

Mngool.com

الدكتور كمال دسوقي
رئيس قسم الدراسات الفلسفية والاجتماعية
جامعة بيروت العربية

الطب العقلي والنفسى

الكتاب الأول

علم الأمراض النفسية

التصنيفات والأعراض المرضية

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص ١٩٧٩



حقوق الطبع محفوظة

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
شركة مصرية - ص.ط. ١١٠٧٩٩



شارع مدحت باشا، بناية
تلفون: ٣٠٣٨١٦ /

٣

بقعة، ص. ب. ٧٤٩-١١
NAHDA 40290 LE
29354 LE

استاني، بناية اسكندراني
غربي الجامعة العربية،
٣١٦٢٠٢

تلفون: ٨٣٣١٨٠



mohamed khatab

تقديم

هذه مذكرات كنت درّستُ اليسير منها في مادة علم النفس المرضي منذ أواخر الخمسينات وأول الستينات - حين كانت مقررة على طلببة الثالثة اجتماع بجامعة القاهرة - كجرعة كافية لاعداد الاخصائي الاجتماعي في خدمة الفرد ، ثم أعيد تبسيط الأمراض النفسية وطرق العلاج الذاتية للنشر بمجموعة « اقرأ » التي تصدرها دار المعارف بالحاح من الصديق المرحوم الأديب عادل الغضبان الذي شكّا الي افتقار هذه المجموعة لتغذية فرع علم النفس بها (ذي الغلاف الأخضر) بما يحقق استمراره مع بقية فروعها . ومع هذا فقد أعمل - رحمه الله - مشرطه في الحالات المرضية التي كانت معروضة كأمثلة بعد أن أقنعني بالآ تورّد كما هي في أصولها عند معالجتها بصراحة التحليل النفسي ورمزياته الجارحة في كتيب شعبي كهذا (تقنيّة الأسرات لأبنائها وبناتها) - على حد قوله . لكن تعريفات الأمراض ووصف أعراضها نشرت سليمة ولا تزال ، لأنني كنت استخلصتها من أحدث مراجع علم النفس وقاموس الطب العقلي الذي ظهرت طبعته الثالثة سنة ١٩٩٠ .

ثم ألقى تدريس علم النفس المرضي بأقسام الاجتماع ، وظهر في أقسام الفلسفة حتى قبل أن تتفرع شعبة علم النفس بها . فعاودتُ تدريسها أكثر تمكينا في أواخر الستينات لاعداد الاخصائي النفسي ، وأضفت لها ما

يجعلها أكثر شمولاً للأمراض ، كما طعّمتها بالاتجاه المادي في الاتحاد السوفيتي الذي بدأ كتابان منه إصداران بالانجليزية ويوزعان في البلاد العربية . وظهر هذا التطعيم خصوصا في تدعيم المادة العلمية للمذكرات بالعلاجات بالمقايير والأدوية التي لم تكن تظهر الا على استحياء في مؤلفات أساتذة الطب العقلي الغربيين ومؤتمراتهم الدراسية التي شهدتهما .

وأذكر هنا - كما في مؤلفاتي في علم النفس التربوي والصناعي والاداري ... أن الحالات التي تذكر عادة كأمثلة للأمراض وتشخيص الأعراض هي الحالات الأجنبية المعروفة لآباء العلاج النفسي في الخارج وتابيعهم . وعذري هنا خصوصا أن اشتغالي بتدريس علم النفس خارج مصر معظم سنوات المهنة - فضلا عن كونه لم يتح لي الترخيص بالعلاج كأجنبي - اعتبر معه الحالات التي كانت تحال الي رسيا أو شخصا وبصفة غير محترفة عينة متحيزة ، ثم ان أشخاصا أحياء ومعروفون بالنظر الى ضيق المجال في العواصم العربية مهما أخفيت أسماء أصحابها . ولا زلت اذن - ازاء عدم مزاولتي العلاج بمستشفيات أمراض عقلية متسعة الحالات ، ورغبتني في انتظار تكملة تشخيص عام للشخصية العربية وأمراضها النوعية - كالذي عبّرت عنه بإيجاز في بحث « التربية الخلقية وأثرها على التنشئة الاجتماعية في الوطن العربي » بمؤتمر علم الاجتماع الذي نظّمته المنظمة العربية للثقافة والعلوم (اليونسكو) بالجزائر العاصمة في مارس ١٩٧٣ - لا زلت أتوق لعرض نماذج محلية ذات تشخيص قومي ربما تساعد في إعادة تصنيف الأمراض وتحديد أعراضها على نحو يختلف عما ندرسه من بلاد الغرب والشرق .

فلا جدال في أن عالم النفس العربي يؤلمه تدريس القياسات الأجنبية،

والمعايير الغربية على ثقافتنا العربية - سواء في المجال التربوي ، والصناعي ، والاجتماعي ، والمرضي ... ويتمنى لو أنه استطاع ايجاد قياسات محلية ومعايير قومية تكشف عن سمات وأنماط الشخصية ، وتوزيع نسب الذكاء ، أو حتى متوسطات طول القامة والوزن وبنية الجسم في دراسات نمو الطفل والمراهق - بما يحقق فهما أدق لواقع التوافق التربوي والمهني والاجتماعي والشخصي - مما نرجو أن ندعم به طبعات تالية من كتاباتنا - ان كان في العمر بقية ، أو أمكن تهيئة ظروف الجامعات للبحث قبل التدريس ، وللمعمل الجماعي لا الفردي .

والى أن يتحقق ذلك ، لا غنى عن أن يكون بين يدي الطلاب نص دراسي في علم النفس المرصعي يعرض الحقائق العامة الي قد لا تختلف كثيرا عبر الثقافات . وفي هذا لا أزال غير مقتنع بأن بلادنا النامية يلزمها في مثل هذا الموضوع التطويرات الاحصائية التي حولت علم النفس في مجالات شتى الى رمزية الرياضيات ... قدر حاجتها الى فهم المتغيرات وتأصيل الحقائق الأساسية ... التي لم ينطلق الطب العقلي منها في الغرب الا بعد عمر يقرب الآن من مائة سنة ، بينما هو عندنا لا يزال يتعثر ، ويتحامل على نفسه أمام اتجاهات عدم الاقتناع به ، وقصور مجاله في التطبيق والممارسة والبحث - وربما عدم الاعتراف به لصالح المجتمع نفسه قبل الفرد ، أو اعطاء متخصصيه التقدير الذي يستحقونه . فحسبنا في مرحلة حرث الأرض تسويتها وتمهيدها وشق خطوطها البارزة التي تنثر البذور على جانبيها برحاء أن تزهو وتثمر .

ان مما يملأ النفس بالأسى والحسرة ، أنه ما كاد علم النفس في الغرب يستقر مع الطب فيما يعرف بالطب العقلي والعلاج النفسي اللذين لكل من الطبيب والنفساني فيهما دوره بتعاون وتفاؤل في خدمة الفرد ، أدت

سياسة « الوفاق » مع الشرق الى النكوص للاتجاه المادي في طب النفس - حتى لقد نشأ في روسيا وأمريكا علم صيدلة نفسية Psychopharmacology - كأنما أمراض العقل والنفس تعالج بالكيماويات والمستحضرات الطبية - علاجا لا مجرد تسكين أو تهدئة كما كان عليه الحال في الغرب . وكان تصارع الايديولوجيتين من قبل قد بدأ عند السوفيت باعلاء الماديات على العقلية في التشخيص وفي العلاج - ان لم يكن انكار أو تجاهل كل ما هو نفسي . ولم نسمع عن علم نفس (غير التشریط وانعكاسات الجهاز العصبي والمخ) ، الا مرتبطا باعطاء العقاقير والتخديرات التي (تعالج) العقل لأغراض سياسية ... وهذا هو الذي يسمى عندهم العلاج النفسي Psychotherapy . كما أنه لمجرد الاختلاف عن الغرب فرقوا بين طب عقلي يعالج العقل وطب نفسي يسمونه علم النفس الطبي medical Psychology يعالج الشخصية ... ثم في التطبيق يربطون الطب النفسي بالطب العام ويقسمونه لمرضي وعلاجي ولا يفعلون ذلك بالنسبة للطب العقلي ، كأنما هذا الأخير هو المختص بعلاج الأمراض الجسمية ولا دخل له بعلاج العقل أو الشخصية .

ولقد انعكس ذلك على سوء استخدام الأمريكيين أيضا لكلمة علم نفس ، فبينما كانوا يطالبون - كشرط للوفاق - بأن يتعرفوا على كيفية استخدام السوفيت لعلم النفس ، كانت تلصق التهم بعيادة الطبيب النفسي في فضيحة ووتر جيت باعتبارها مركز جاسوسية وأسرار سياسية . ومع ان مؤلفات أساتذة الطب العقلي في أمريكا لا تتجاهل العلاج النفسي حتى في أكثر الأمراض العقلية عضوية ، وأنه منذ نهاية الحرب العالمية الثانية قرروا تحويل نصف أسرة المستشفيات للأمراض النفسية التي تزداد على حساب تناقص الأمراض الجسمية ... فالظاهر أن التغير الاجتماعي السريع للمجتمع الأمريكي وما شاع من ادمان المخدرات والكحولية وعقارات

تنشيط الذاكرة أو النسيان أو الهلوسة وغيرها ، بالإضافة الى الجرائم السياسية التي يحكم فيها بالاضطراب العقلي على قتلة كيندي ومارتن لوثر كنج وبشارة سرحان ... جعلت الايداع بمستشفى الأمراض العقلية والعلاج بالعقاقير للاعتراف أو التعذيب ... مرتبطة كلها بعلم النفس باعتباره علم علاج الأمراض العقلية في الأصل . ولعله من أجل ألا يحدث هذا لعلماء النفس أنفسهم بادرت جمعية علماء النفس الأمريكيين بتكذيب تصريح أحدهم أن القادة والرؤساء اليوم مصابون بجنون العظمة والطفان وينبغي علاجهم .

ان علم النفس اليوم بحاجة الى رد اعتباره وحسن استخدام اسمه للغرض الذي نشأ من أجله - وهو خدمة صحة الفرد النفسية وعلاجه ومساعدته - لا أن يكون أداة في يد السلطة أو سيفاً يضرب به النظام الاجتماعي كل من يقف في طريقه . وإذا كانت حرية الفرد في مجتمعه هي صحته ، فعياد علم النفس أساس تقدمه وموضوعيته . وفي اعتقادنا أن الحل السعيد لما وصلت اليه حال علم النفس من استغلال لوظيفته في تغيير عقل الفرد هو بيد الطب الاجتماعي *sociatry* الذي له المستقبل في تخفيف وطأة المجتمع على الفرد - وقائياً لا علاجياً ، ولحساب الفرد قبل المجتمع .

لقد أوضح توماس زاز Th. Szasz أستاذ الطب العقلي بجامعة ولاية نيويورك في أول مقال من كتاب مشترك عنوانه «الطب العقلي والمسؤولية» (١٩٦٢) أن الطب العقلي نظام اجتماعي *Social Institution* - أي قوة تسلط اجتماعية بقدر ما هو فن علمي علاجي مهني ، وأن من نتائج «تنظيم» الطب العقلي تشجيع استغلال السلطة السياسية له كقوة اجتماعية تقاوم العقل ، والمسؤولية الشخصية ، والكرامة الانسانية . فلقد

كان الهدف الأساسي للتحليل النفسي الذي هو الطب العقلي مساعدة الناس على ازدياد تحكمهم في مصائرهم ؛ أي تسكينهم من ادراك ما يحتاجون اليه في حياتهم وكيف يحققون أهدافهم . كما كان « العلاج النفسي » يربط حاضر سلوكهم بماضي خبرتهم بما يجعلهم يقدرّون مستقبلهم . وتنظيم institutionalization الطب النفسي - أي جعله أداة سلطة اجتماعية - هو الذي حوّل المشاكل الأخلاقية والقانونية الى حالات علاجية أو اضطرابات تفكير يودع أصحابها المستشفيات العقلية ، أي أن التنظيم هو الذي طب psychiatrized القانون والسياسة والأخلاق - أي جعلها حالات عدم مسئولية تستحق العلاج لا العقاب - كما يطلب المحامي من القاضي براءة المريض بطلب الكشف على قواه العقلية .

لقد انحرف الطب النفسي من جانب الفرد الى جانب المجتمع ، وتحول علم النفس عن دراسة ما يفعله الناس ويريدونه ويشعرون به ... الى الاهتمام بالألّا يعكر سلوكهم وحاجاتهم ومشاعرهم صفو المجتمع . وبدلاً من أن يتغير المجتمع ليهيئ لهم الصحة النفسية ويعالج مشاكلهم ، يستغل الطب العقلي في تغيير عقولهم واتجاهاتهم وأفكارهم ، وتعبئتهم فكرياً ونفسياً (بوسائل اعلامه على الأقل) لما في صالحه هو أولاً . فتاريخ الطب العقلي القصير يعكس تاريخ السلطة السياسية . حتى علاقة الطبيب بالمريض بعد أن تحررت من التسلط والسيطرة التي سادت بالمستشفيات العامة في القرن الماضي علاج المجرمين والسياسيين - عادت اليوم أكثر قوة .

لا بد اذن من وضع القيود على استخدام الطب العقلي أو علم النفس في غير ما خلق له لكي يسترد اعتباره ويؤدي وظيفته . كما ان

امكانياته التسلطية على عقل الفرد وقدراته العلاجية لشخصيته لا ينبغي أن تستغل لصالح المجتمع أو النظام - خصوصا إذا كان النظام غير ديمقراطي أو يحد من حرية الفرد بأكثر من القدر اللازم لضمان سلامة المجتمع • والمعيار - فيما أرى - الفاصل بين كونه لتقوية الفرد أو تقوية النظام - أن يكون الفرد هو الذي يطلب العلاج • فشتان بين من يتعالج لصحته وسعادته ومن يعالج لحساب سلطة لها هي المصلحة في هذا العلاج • قد يقال : لكن المستشفيات العامة بكل دولة مخصصة في علاج الناس من أمراضهم وتخفيف متاعبهم • ذلك حق • لكنها هناك تعالج أمراض الجسم التي تحفظ لها قوتها العاملة سليمة معافاة • وهي هنا (تعالج) العقل المفكر ضدها ، وتحمي نفسها من (المريض) المتمرد على نظامها •

كذلك ينبغي أن يظل العلاج النفسي في عداد المهن الحرة - مهما تكن الدولة هي التي تنفق عليه - لا أن يؤتم أو يساء استغلاله •



سنتناول موضوع الطب النفسي في ثلاثة كتب : الأول نجعله للأمراض والأعراض *nosology & symptomatology* ، ونسميه « علم الأمراض النفسية » - تميزا له عن الكتاب الثاني في « علم النفس المرضي » - الذي نخصصه للاضطرابات المرضية - لا كيانات تشخيص ، بل كاستجابات غير سوية ترجع لأصولها في مكونات الشخصية من حس وحركة وإدراك وذاكرة وتفكير وانفعالات ... التكويني منها والبيئي - أي من زاوية العلل والأسباب *etiology & pathogenesis* - وهو التطور الطبيعي والتاريخي لدراسات الطب النفسي • ثم أن الكتاب الثالث سيخصص لطرق العلاج ويسمى « علم النفس الاكلينيكي » •

وبالنسبة لهذا الكتاب الأول - سوف تتجنب خلاقات المؤلفين حول

التصنيف ، آخذين بالأرجح في تقسيم الأمراض الى عضوية الاصل ،
فوظيفية المنشأ ، فالأمراض الحدية borderline التي تتأرجح بين الاستعداد
والاكتساب ، أو تظهر خصوصاً في مرحلة سن معينة كالتخلف العقلي والصرع
والشيخوخة ، تليها الأمراض العصبية النفسية المعروفة بالعصاب ، وأمراض
النعود والتطبع التي أضفنا فيها الى السيكوباتية والانحرافات الجنسية
الادمان الكحولي والتخديري باعتباره تعوداً — مع أنه يسفر عن تسمم
ويضعه معظم المؤلفين في هذا الباب . فتطوره وعلاجه كتطبع هما معيار
وضعنا له مع أمراض الخلق والطبع •

وبالنسبة لكل مرض ، سنشير الى تاريخ تمايزه طبيًا ، فمدى
حدوثه incidence ، وبدايات ظهوره onset, initial stage ، فتطور
أعراضه ، والصور الاكلينيكية التي تظهر فيها جملة الأعراض عند
التشخيص الفارقي بين الحالات ، وسير المرض course ، والتنبؤ بنتائجه
prognosis — وطرق وقاية المريض prophylaxis وعلاجه ورعايته care
وسنذكر في كل مرض حالة مختصرة توضح أهم الأعراض •
والله المسئول أن ينفع به القراء والدارسين •

بيروت في ١١/٥/١٩٧٣

كمال دسوقي

عضو الاتحاد العالمي للصحة النفسية
اسناذ تخصص علم النفس
واستاذ كرسي الاجتماع — جامعة القاهرة

الباب الأول

الأمراض وأعراضها

- ١ - الطب العقلي والطب النفسي
- ٢ - جسمية ونفسية المرض العقلي
- ٣ - الأعراض والأمراض
- ٤ - تصنيف الأمراض
- ٥ - مصطلحات الأعراض

الفصل الاول

الطب العقلي والطب النفسى

الطب العقلي psychiatry تسمية مشتقة من الكلمتين اليونانيتين :
psyche بمعنى النفس أو العقل ، و iatreia بمعنى التطبيب أو العلاج
الشافى healing ، فهو الفرع من الطب الذي يتناول علل وأسباب نشأة
pathogenesis الأمراض العقلية ، كما يتناول نواحي علاج اضطرابات
العقل - سواء في العلاج الاكلينيكي والعلاج الوقائي prophylaxis •

أما أنه فرع من الطب ، فذلك لأنه يستهدف اكتشاف أمراض العقل
وطرق علاجها ومهمته معالجة الاضطرابات العقلية والوقاية منها • فمجال
الطب العقلي الحديث مشاكل الصحة النفسية - خصوصا صحة وظيفية
العقل ، والتربية الصحية والطبية ، وتوجيه الطفل ، وتكوين الطباع ، ومنع
وعلاج الادمان ، والكفاءة للعمل ، والصلاحية للخدمة العسكرية ... الى
غير ذلك مما يدخل في اختصاص الأطباء العقلين اليوم •

وأما أنه « عقلي mental, mind » ، فذلك لأن العمليات المرضية
التي يتناولها هذا الفرع من الطب تنشأ أصلا في العقل ، وتنمو خصوصا
في المخ ، أى تظهر أساسا في القشرة اللحاءية للسخ cerebral cortex

ومع هذا فالجسم والعقل يصابان في نفس الوقت بالمرض — كما يظهر من اضطرابات الغدد والاحشاء وعمليات الهدم والبناء الأيضية **metabolic** فلا شك في وجود ارتباط وثيق في المرض وفي العلاج بين المرض العقلي والجسم — اذ الاصابات العضوية تحدث اضطرابات جسمية في الوظائف العصبية المختلفة بقدر ما يحدث تشويش في وظائف ادراك الحقيقة الخارجية وتقييم المواقف الموضوعية . كذلك فان الفساد في الادراك وقلب حقائق الواقع الخارجي هذه — مما يظهر في أمراض الذهان **psychosis** كاضطرابات عقلية — أعراضهما الجسمية دليل على أن المرض العقلي مرض سلوكي في الفكر وفي الفعل ، أي في العقل والجسم .

ومنذ آلاف السنين كان المرض العقلي يعتبر مسا من الشيطان ، أو روحا من الجن ، أو لعنة الآلهة نتيجة غضبها — وعلى العكس في أزمنة أخرى — اعتبر الجنون تعبيرا عن لطف الآلهة ورضائها وإثارةها . فحيث كان المريض العقلي طريد الآلهة كان يحتقر وينبذ بل يقتل ، وحيث كان مريض العقل « حبيب الآلهة » كان يكرم ويتقرب اليه ويحاط بالرعاية . ويتقدم المعرفة العلمية استقر الرأي على أن الجنون مرض العقل ، وأن الفرح والسرور والضحك واللعب من ناحية ، والحزن والغم والاكتئاب والبؤس من ناحية أخرى ... تنشأ في المخ — كما قال أبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد — فالعقل هو الذي يجعلنا نفرح ونحزن ونغضب ونسر ونخاف ...

وجهود الانسانية طويلة ومتصلة في اقرار ارتباط الاضطرابات العقلية بالمخ والنظر للمجنون على أنه مريض عقليا . ويحكي تاريخ الطب العقلي الحديث اكتشافات هذا العلم المجيدة منذ الغاء تكبيل المجنون بالسلاسل والقيود (١٧٩٢) بدعوة من الطبيب الفرنسي فيليب بينل F. Pinel (١٧٤٥ — ١٨٢٦) ومناداة تلميذه اسكيرول بالعلاج بدلا من

الاحسان للمجنون ... حتى بدء علاج الأمراض العقلية بالتخدير بالكلوربرومازين سنة ١٩٥٢ على يد دليي Delay وصحبه .

والعقل الذي هو وظيفة المخ والجهاز العصبي ليس شيئاً جسيماً ، بل هو النفس . فليس ثمة اذن مرض عقلي لا يسحبه اضطراب في الوظائف المعرفية cognitive في صورة أو أخرى . قد تكون الصورة اضطراب الادراك أو تشوش الفهم ، وقد تكون تعطّل مجرى التفكير ، أو تأخر الذكاء ، أو قصور الذاكرة ، أو نقص الدوافع ، أو فساد الحس ... لكن الطبيب العقلي منذ القدم على وعي صحيح بأنه حتى لو كان سبب الاضطراب العقلي جسيماً في أصل نشأته أو من وجهة نظره المهنية ، فلا شك في وجود أعراض عقلية نفسية .

ومن ناحية أخرى ، فإن اكتشاف حركة التحليل النفسي في نهاية القرن التاسع عشر للاشعور كمقابل للشعور ، والعقل الباطن كتكملة للعقل الواعي ، قد أضاف اللثام عن جوهر حياة الانسان العقلية ، كما أن العلاج النفسي على يد الأطباء العقلين - بالتثويم والتخدير العصبي وتجارب الكف والتشريط الفيزيولوجي - استطاع افراد الكثير من الأمراض العصبية والنفسية - سواء منها ما أصله عضوي أو نفسي - وبصرف النظر عن طرق العلاج النفسي الایحائية أو الاقناعية أو التحليلية التي قامت على نظرية فرويد وقابليه ، فقد قام علم الأمراض النفسية psychopathology بتصنيف الأمراض وتحديد أعراضها - مهما يكن أن علماء النفس يرون أغلب أمراض العقل والأعصاب ذات أصل نفسي تترتب عليها أعراض جسمية - كما سنرى في التفرقة بين العرض والمرض .

واليوم فإن الترابط الوثيق بين الجسم والنفس في المرض العقلي .

بل الآثار النفسية والعقلية للمرض الجسدي الخالص - ان وجد - لا ينكره أحد الأطباء . فليس بوسع الطبيب الجسدي المزاوَل practitioner أن يتجاهل النواحي النفسية في المرض الجسدي تشخيصا وعلاجاً . وهو يعطي اهتماما كافيا للأعراض العقلية المترتبة على المرض الجسدي . فكما أن المرض الجسدي قد يتسبب في اضطراب عقلي (كإصابة الرأس بصدمة أحدثت ارتجاجا في المخ ، أو نقص الأداء الوظيفي للغدد ، أو الشلل العام ، أو تصلب الشرايين) ، فالاضطرابات العقلية بدورها (كالذهان الهوسي الاكتئابي ، والفصام ، وجنون الشيخوخة ، والصرع ...) تتسبب في أعراض مرضية جسدية . ولا بد اذن للطبيب العقلي أن يلم بناحيتي الجسم والعقل في المرض العقلي - أيهما العلة وأيها المعلول . كما أن الطبيب الجسدي غير المتخصص في الأعصاب أو الطب العقلي لا غنى له عن تقدير أهمية الوهن النفسي *asthenia* والاكتئاب والقلق أو توهم المرض ... التي تسبق أو تلحق بالمرض الجسدي الفعلي الذي يعالجه .

ويعتبر الأطباء العقلليون الروس أن التعاون الوثيق لحل مشاكل الاضطرابات العقلية في نشأتها وعلاجها بين الأطباء العقلين وعلماء الفيزيولوجيا والكيمياء الحيوية والباثولوجيين وعلماء الغدد وغيرهم - منذ بافلوف ورفاقه - قد أكملته المساهمة الكبيرة لعلم النفس المرضي التجريبي الذي يخلق علماءه بالتجربة حالات عصبية وذهانية في الحيوانات للوصول منها الى معرفة أمراض النفس الانسانية ، والذين يستخدمون العقاقير والمواد الكيماوية والتخدير لافتنعال حالات غيبوبة وهلوسات (كالتي توجد في الفصام) في الحيوانات وفي أنفسهم لاثراء معلومات الطب العقلي عن الأمراض النفسية واضطرابات العقل .

لكنهم يتفردون الطب النفسي - أو علم النفس الطبي

medical psychol كما يسوونه ^(١) - على أساس أنه علم دراسة شخصية المريض . ويقولون : « انه لا شك في حاجة هذا العلم اليوم الى أن يشغل مكانا قياديا بين جملة المعارف المعقدة الدقيقة التي تلزم كل طبيب . فعلم النفس هو علم العمليات النفسية وعلم صفات attributes الشخصية المعبرة عن نفسها في مختلف الأمزجة ، وأنماط الطباع ، والنشاط الاجتماعي . ونفسية المريض patient's psyche تلعب ملامحها الخاصة - كما هو معروف - دورا هاما في أي مرض . كما أن تغيرات هذه النفسية تحدث ليس فقط في الأمراض العقلية والمصايبية ، بل أيضا في الكثير من الأمراض العصبية والجسمية » .

فموضوع علم النفس الطبي الأساسي عندهم هو دراسة استجابة الشخصية للمرض ، دراسة أنماط الاتصال بين الطبيب والمريض ، والمريض ومن حوله من الناس ... بهدف خلق أكفأ وأنسب ظروف تناول المريض علاجيا بما يتفق مع ملامح شخصيته الفردية .

يقول بورتنوف وفيدوتوف ^(١) : وفي مجال الطب العقلي ، يتحدد علم النفس الطبي مع الطب العام ليتكون علم يدرس أسباب ونمو وتشخيص وعلاج أمراض النفس بما يميزه عن علم الأمراض النفسية وعلم النفس المرضي . فعلم الأمراض النفسية psychopathology يدرس التغيرات المرضية في النفس التي تظهر في مختلف أنواع الذهان (مثل : التوهيمات ، والحالات الوجدانية ، واضطرابات الذاكرة ، والارادة والشعور ... الخ) . أما علم النفس المرضي pathopsychology فهو فرع من علم النفس الطبي يختص بطرق البحث السيكولوجي التي تستخدم الدراسة الاكليينكية للحالة العقلية للمريض فيما يتصل - ليس فقط بمرضه ذاته - بل أيضا بالامكانيات التعويضية أو التحيلية الكامنة في شخصيته .

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Mir Publ., Moscow, 1969, pp 328 ff.

نحن اذن بازاء ثلاثة مجالات : علم النفس الطبي ، وعلم الأمراض النفسية الذي عرف من قبل باسم علم النفس المرضي *Abnormal psy.* وعلم النفس المرضي الذي يعرف في الغرب باسم علم النفس الاكلينيكي . المرضي الذي يبحث انحرافات السلوك ومرض الخبرات العقلية (بصرف النظر عن تقسيم الأمراض وتصنيفها وتحديد أعراضها) ، والعلاج *clinical* - الذي هو مهني أكثر منه دراسة وصفية أو نظرية - مهمة عالم النفس الاكلينيكي فيه علاج من هم مرضي ، ومساعدة من هم غير متوافقين أو أسوياء (كتطبيق لمعلومات علم النفس المرضي - فمجاله أوسع) . وهو أمر طبيعى بالنظر الى ان علم النفس المرضي (بالتسمية الغربية) فرع تطبيقي من علوم النفس يستمد حقائقه من المزاوالات العلاجية في الميادات والمصححات تمهيدا لاعادة فحصها وتطبيقها في علم النفس الاكلينيكي من جديد ، بينما علم النفس الاكلينيكي فن استخدام مناهج العلاج النفسي في اعادة توافق شخصية المريض على نحو ما تستمد الفروع التطبيقية الأخرى لعلم النفس حقائقها كل في مجالها من علم النفس العام - كالصناعي أو الجنائي أو التربوي - ثم تمود عليه بهذه الحقائق من العمل الى النظر ، ومن التطبيق الى العلم .

لكن - قبل أن نقرر ما ذهب اليه الطب العقلي السوفيتي من افراد علم نفسي طبي بفرعيه على نحو يختلف عما هو معروف في تقدمه هذا الفرع من الطب - نطرح - مع أورم *J. E. Orme* ⁽¹⁾ السؤال : اذا كان أطباء العقل السوفيت قد أفردوا علم نفس طبي أو طب نفس يقابلون به الطب العقلي ويدرسونه في استقلال

1) J. E. Orme, *Introd. to Abnormal Psychol.*, Methuen, Lond., 1971, p. 4.

باعتباره موازيا وليس متداخلا - بل يقدمون له بفصل (١) عن العقاقير النفسية **psychopharmacology** المستخدمة في الطب العقلي كله حديث عن مخدرات ومسكنات كالليريوم والتوفرانيل والكلوربرومازين ... إلخ . فما هي أقسام الطب العقلي ذاته كمرع من الطب العام يختص بدراسة الأمراض العصبية والنفسية (العقلية) ؟ لا شك أنهما هما نفس تقسمي الطب النفسي الى مرضي وعلاجي : وصف الأعراض وتصنيف الأمراض ، ثم بحث وتطبيق مناهج العلاج - أي علما النفس المرضي والعلاجي - فالملفون السوفيت لا يختلف تقسيم فصول مؤلفاتهم عما هو معروف من قبل : القسام ، الاكتئاب ، الصرع ، الهذاء ... الهستيريا ، القلق ، التسلط ... فيما عدا ثلاثة اتجاهات تسيطر عليهم بالضرورة :

١ - النظرة المادية **materialist view** التي تسيطر عليهم في بحث ودراسة الاضطرابات العقلية من حيث ربطها بالمشخ والجهاز العصبي ، والتي يقولون انها طوال تاريخ الطب العقلي وحتى اليوم في صراع مع النظريات المثالية وفي تغلب على الأوهام والخرافات والتعصب الديني . ولانصافهم نقول ان هذا اتجاه وطني أكثر منه سياسيا أو ايديولوجيا . فهم يؤصلون الطب العقلي عندهم على أمجاد اكتشافهم للجهاز العصبي والمنعكس الشرطي ، ويتأثر علم النفس عندهم بالتشريط والانعكاس والأعصاب والمشخ ... في دراسات بافلوف خصوصا ومن يقدمونهم من الروس على غيرهم من علماء الغرب في سرد تاريخ الطب العقلي عموما .

٢ - ولعل فلسفة العلاج النفسي - بل النظر لعلم النفس عموما كعلم اسعاد الفرد والعناية به واحترام ذاته - لم تكن موضع تشجيع النظام

1) Ibid., chap. XXI, pp. 319-326.

السياسي السوفيتي باعتبارها فلسفة رأسمالية وثمرة من ثمار المدنية الغربية . فالفرد في مجتمع اشتراكي ليس بحاجة الى خدمة اجتماعية أو ارشاد نفسي بقدر ما هو في حاجة للتوافق البروليتاري الماركسي بالمجتمع دون تدليل أو افساد . ولعله لم يكن العلاج بالمستشفيات للأمراض العقلية الخطيرة الا للضرورة ، وبالجراحة أو العقاقير دون التحليل أو التنفيس - حتى ان علم النفس أسيء استخدامه بوصفه عملية « غسيل مخ » ، وربطه الأطباء السوفيت بالعقاقير والتخديرات ولم يربطوا ذلك بالطب العقلي مع أن الطبيب النفسي معروف أنه لا يستخدم العقاقير .

٣ - ولقد وجد الأطباء العقليون الروس في محاولة ايزنك انبريطاني الفاء اهتمام علم النفس المرضي بتصنيف الأمراض ، وتقسيم الناس الى مجانيين وأسوياء ، والقول بدلا من ذلك بالخط المستمر **continuum** في المرض النفسي ، ودراسة أمراض العقل بالتحليل العاملي للشخصية ... على نحو ما سئى بعد قليل ... وجدوا في ذلك كله الفرصة ليجعلوا موضوع الطب النفسي علاج شخصية المريض ، مقابل اختصاص الطب العقلي بكل موقف المرض جسما وعقلا ، مائة ونفسا . كأنما لكي يبعدوا عن أنفسهم شبهة الاهتمام بالفرد أو مزاولة التأثير على شخصيته بالعقاقير (النفسية) التي استخدمت لغير الأغراض العلاجية . وأنهم لا يستخدمونها الا كتسكين يهد طب العقل .

وعهدنا بالفرقة بين طب نفسي وطب عقلي في عالم الغرب ان المسألة لولا وقبل كل شيء مسألة مهنية **professional** اذ يشتغل بدراسة الذهانين والعصابين كليهما طائفتان من المختصين : الأطباء العقليون وعلماء النفس الاكلينيكيون . فالطبيب العقلي **psychiatrist** أصلا طبيب ، وهو حاصل على الدكتوراه في الطب ، لكنه تخصص في المشاكل

السيكولوجية لكونه مؤهلا طبيا في وصف المخدرات كمنسكين واعطاء العقاقير الطبية الأخرى كعلاج . وبعض الأطباء العقلين هم أيضا محللون نفسيون psychoanalysts تلقوا هذا الاختصاص بحكم تخصصهم في استخدام طرق العلاج النفسي التحليلية .

أما الطبيب النفسي فهو عالم نفس أكاديمي ، مؤهله عادة دكتوراه الفلسفة ، مع أن البعض قد يكونون حاصلين على درجتهم في الطب . تدريبه الأصلي وخبرته العلاجية هما في علم النفس - مع اهتمام باضطرابات السلوك . ويكون مرخصا له بالعلاج من هيئة قومية أو محلية تشرف على العلاج النفسي ^(١) ، وفي مصر ترخص إدارة العلاج الحر بوزارة الصحة للذين يدرسون علم النفس بالجامعات والمعاهد المتخصصة بعد سنوات من حصولهم على الدكتوراه في علم النفس بمزاولة العلاج النفسي .

وفي مباشرة الحالات الخطيرة للاضطرابات العقلية كأمراض الذهان وبعض أمراض العصاب يعمل علماء النفس الاكاديميون جنباً الى جنب مع الأطباء العقلين . والمألوف أن يشتركوا حينئذ بوظيفة اجراء وتقييم الاختبارات النفسية - بما يسر عملية التشخيص للمرض . كما أنهم في حالات معينة يشتغلون بالجانب النفسي من العلاج المطلوب للمرضى بالإضافة الى العلاجات الطبية المهدئة أو الشافية للأعراض الجسدية الموضعية (عدوى المرض ، إصابة المخ بارتجاج أو رضوض ، تصلب شرايين ، نقص أو زيادة افرازات الغدد ، تجلط الدم أو تلف نسيج المخ أو اضطرابات الأيض البيوكيميائية ...) . ولما كانت المهن الطبية اليوم أكثر وعياً بما في أي مرض من جوانب نفسية تجعله سيكوسوماتيا أكثر منه مجرد

1) Munn, Norman L., Introd. to psychol., 2nd Ind. repr. 1969, pp. 19-20.

إصابة أو عدوى أو تسمم أو تلف أو فصور في أحد الأعضاء أو الأجهزة.
فالطبيب الباطني والجراح وطبيب أمراض النساء والأطفال والعيون ...
لا تنقصهم الثقافة النفسية المهنة الرفيعة في استقبال المريض وتشخيص
مرضه وعلاجه . كما أن علماء النفس يدركون ضرورة إحالة العميل أولا
للفحص الطبي للتأكد من خلوه من مرض جسدي ولو كان عرضيا أو معلولا
أكثر منه سببا أو علة .

أما اضطرابات السلوك الأقل خطرا - التي هي مشاكل الحياة
اليومية الناتجة عن التوتر والقلق والخاوف والتسلط والوهن النفسي ...
والتي هي عدم توافق دراسي أو أسري أو عاطفي أو مهني أو اجتماعي
بوجه عام ... فهي تعالج عادة في العيادة النفسية . حينئذ ، فإن عالم
النفس الاكلينيكي - مع أنه يعمل كما قلنا في تعاون وثيق مع الطبيب
الجسدي - يكون مسئولا مباشرة عن الجوانب غير الطبية من التشخيص
والعلاج . وإذا شك في وجود ذهان أو اضطراب غددي أو عضوي آخر
فهو يحيله الى الطبيب للفحص والعلاج . كذلك إذا شك الطبيب الجسدي
في وجود ذهان أو عصاب أو عدم توافق فهو يحيل للطبيب النفسي .

الفصل الثاني

جسمية ونفسية المرض العقلي

ومع ان ما نسميه الاضطرابات الوظيفية *functional disord.* هو النسبة الأغلب في الأمراض العقلية فثمة اضطرابات كثيرة أيضا أصلها عضوي . هناك حالات عديدة مثلا تنشأ عن التسمم بأنواعه المختلفة أكثرها شيوعا في العالم الغربي في السنوات الأخيرة ما يحدث من ازدياد ادمان المخدر ، الذي أدت علايته أو إباحته الى ازدياد المعرفة به - الى جانب الكحولية التي كان ادمانها دائما مشكلة سلوكية بل تسمما مرضيا أشد خطرا من المخدرات . كذلك فمن الأمراض العضوية الأصل ما يرجع لمرض المخ *brain infection* بسبب أو بآخر ، فمع أن إصابته بسبب الزهري *syphilis* أقل شيوعا اليوم ، فهناك ما يرجع للالتهاب السحائي *meningitis* والتهاب الدماغ *encephalitis* ولآخر مختلف إصابات المخ *brain injuries* من صدمة الرأس ، فآورام المخ ، وتصلب شرايين المخ ... الخ . هنا في هذه الأمراض العضوية الأصل بلا جدال يكون الاضطراب العقلي بأعراضه المرضية معلولا للمرض الجسدي وليس علة له .

ومع أن ظواهر الصرع يمكن أن تحدث كأعراض لأمراض كثيرة

صلها عصوي أيضا . وأن عددا كبيرا من المصابين بتلف المخ نجدهم يعانون الصرع . فقد يحدث النوع الايديوباتي idiopathic منه بغير مرض جسسي (الا الاضطراب المترکز في الفص الصدعي temporal lobe من المخ) - مع اضطراب الشخصية . ففي نوبات الصرع الأكبر - كما سنرى - توجد ارتجافات حركية خطيرة ربما تصاحبها ظواهر كالهلوسة بينما في نوبات الصرع الأصغر قد لا يوجد غير توقفات أو تقطعات الشعور الوقتية . وفي صرع جاكسون يقتصر الانقباض الحركي على مجسوعة عضلات معينة - على الأقل عند بدء النوبة . وفي الصرع الحسي الحركي يحدث تقطع الشعور مع سلوك من نوع منظم تماما . ومع أنه توجد خصوصا حالات ذهانية يمكن مقارنتها بالفصام ، فثمة عموما فيما يبدو ما لا يدل على أن للصرع أي نمط شخصية معين ، أو أن لديهم عيوباً في الشخصية .

كذلك فإن الظروف العضوية المرتبطة بأمراض الشيخوخة واضحة ولا سبيل الى انكارها ، فهناك اضطرابات الكهولة أو سن اليأس pre-senile, involutional بما فيها من أمراض بيك Pick وألزهايمر Alzheimer وأمراض تصلب شرايين المخ وجنون الشيخوخة . ولا بد لعلم النفس المرضي أن يدرس أمراض السن في تقدمها لمرحلتي الكهولة والشيخوخة على الأساس العضوي أولا . وفي مقارنتهم بأقران السن من الأسوياء لمعرفة الاسباب الفيزيولوجية المؤدية الى الاضطراب العقلي عندهم بما لا يوجد عند نظرائهم - وإن كان الجانب النفسي الراجع لنوع شخصياتهم من حيث قدرتها على مواجهة موقف الشيخوخة - كما سنرى بالتفصيل في الحديث عن هذا الموضوع - لا شك أن له الدور الأهم .

ثم أن الضعف العقلي الذي يجعل ما يقرب من ربع عبنة أي مجتمع

في مستوى أقل من المتوسط أثبتت الدراسات أن نصفه وراثي ونصفه يرجع للبيئة . فالذكاء كاستعداد - رغم فشل دراسات وراثته عن اثبات الوراثة حتى في جنبة واحدة مريضة . وثبت أن المورثات في الأسر النافذة العقل سليمة فيما عدا المستوى الأدنى - يحسن في البيئة الملائمة ، وباستثناء المعتهين أو البلهاء idiots فهو قابل للتعليم والتكيف . وتنتهي دراسات بندا وروزانوف وغيرها إلى أن الوراثة فيما لا يزيد عن نصف حالات المرض العقلي تنقل الثقافات كما تنقل الجينات . فالنقص العقلي مرض حدي borderline بين العضوية والوظيفية - مهما تكشف أنماطه الاكينيكية عن صور المغولية أو القزمية أو صغر الججمة أو الاستسقاء الدماغى أو اضطراب الأيض الفينايلىكتونوري (١) إلى ١٠٠٠/٢٥٠٠ من المواليد) أو مرض بورنقيل كتصلب درني ٠٠٠ ومهما يكن العلاج الطبى موحها للعددة الدرقية ، أو بالجراحة ، أو بالغذاء لايجاد تعادل عمليات الهدم والبناء الأيضية .

ففيما عدا التسمم الكحولى أو التخديري أو غيرها من أنواع سسم الجسم . واصابات المخ بالزهري (السفلس) أو التهاب الدماغى والسحائي وتصلب شرايينه أو أورامه ، وصدمات المخ الناتجة عن اصابة الرأس بما يحدث ارتجاجا أو رضوا أو تهتكاً في أنسجة المخ أو نزيف أوعيته الدموية ٠٠٠ فيما عدا هذا لا يمكن القطع بعضوية المرض العقلي كعلة أو سبب aetiology - إذ تختلف العقلي كما رأينا ، وذهانات الشيخوخة والكهولة ، والصرع ٠٠٠ هي أمراض حدية بين العضوية والوظيفية ولعلها انما اعتبرت كذلك لافتراض أهمية الجاناب العضوي بالنظر إلى خطورة الاضطراب العقلى ، وأن للتكوين بحكم الوراثة أو السن أو حدة الأعراض وازمانها ٠٠٠ الغلبة على أعراض الاضطراب .

وأصحاب النظرة المادية من الروس أنفسهم ^(١) يرجعون الأسباب الرئيسية للمرض العقلي الى الاصابات بالمرض infections . والتسمم . والصدمات الجسدية والعقلية ، ويجعلون للصدمات الجسدية التي تصيب الجهاز العصبي المقام الأول بين العوامل المسؤولة عن الاضطرابات النفسية . فذهان الصدمات ينمو بما يتفق مع شدة الصدمة ، وارتجاج المخ يحدث ذهانا تشويشيا حادا للعقل يتبعه أحيانا وهن المخ cerebraesthesia ، كما أن صدمة الجمجمة تحدث حالة مرض الدماغ ، واصابات التلف البؤري الكبير لجسم المخ هي المسؤولة عن الضعف العقلي وغيره من الأعراض البؤرية .

أما الصدمات النفسية التي تلعب دورا رئيسيا كأصل للأمراض العصاب والاستجابات الذهانية فلها عندهم أيضا أهمية قاطعة . فليس فقط أنها عوامل استعداد سابق لمظاهر الاستعدادات الوراثية ويمكن وصفها بأنها آليات زناد لاطلاق النار trigger ، فانها أيضا تؤثر في تكوين الصورة الاكلينيكية للمرض حتى ولو لم تلعب الصدمة النفسية أحيانا الدور الأساسي في نشأة المرض - ومثال ذلك أن توهيمات الاضطهاد في الفصام - حيث تلعب الصدمة النفسية دورها - تحمل أثر الخبرة المؤلمة لنفسية المريض ، ومن أجل هذا يصنف أغلب الباحثين الذهانات التي ليس لها بعد سبب محدد - الى جانب الفصام وذهان هوس الاكتئاب ، والصرع ... ضمن تلك الأمراض التي تكون الأهمية الكبرى فيها لاضطرابات الأيض المؤدية الى التسمم الذاتي .

فما ليس عضويا من الأمراض في الأصل - على النحو الذي كررنا به تعداد بعض الاضطرابات الجسمية المؤدية للاضطراب العقلي - فهو

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, op. cit., pp. 103-104.

وطيفي • وباستثناء الأمراض التي هي بحكم مرحلة نمو أو سن أو غير مقطوع بأنها وراثية رغم كون أعراضها الجسمية غالبية - مما يسمى الأمراض الحدية - فالاضطراب العقلي واضح الوظيفية • وليس من الضروري إذن أن تكون الأمراض العقلية أسبابها تكوينية باطنية **indogenous** بقدر ما أنه ليس من الضروري أن تكون عوامل تسببها بيئة خارجية **exogenous** • ففي حالة الأمراض المضوية الأصل ، ينشأ الاضطراب عن عوامل باطنية ويكون أثر البيئة الضار عاملاً مساعداً **contributory** • كما أنه في حالة الأمراض الوظيفية ينشأ الاضطراب عن أثر البيئة الخارجية ، وتكون الأعراض الجسمية مجرد دلائل أو إشارات على وجود المرض • وكما يتزل بورتوف وفيدوتوف (ص ١٠٥) : أن النظرة التبسيطية أو المتحيزة لجانب واحد في دراسة أسباب أمراض اندهان غير مقبولة • فهذه الأمراض مزيج بالغ التعقيد والدقة من العوامل المسببة **causative** والمساعدة • فمن الخطأ قصر أسباب الأمراض العقلية كلها على العامل الخارجي وحده ، ولكن ليس من الصحيح أيضاً ومن غير الصواب اعتبار العوامل التكوينية الباطنة السبب الرئيسي الاوحد للمرض •

ولا يزال الأطباء العقليون لا يتخلون الى اليوم عن القول بوجود عوامل وراثية في المرض العقلي وإن لم يقطعوا بأن الوراثة هي العامل المحدد أو المصيري **fateful** • ولعل معاوداتهم الرجوع الى بحث هذه العلاقة حيناً بعد حين إنما يعزى لنظريات عالم النفس المرضي الايطالي لومبروزو في منتصف القرن التاسع عشر بخصوص أهمية الوراثة وفساد التكوين **degeneration** في المجرم بالولادة **born-criminal** على الخصوص - الأمر الذي شغل الأطباء والبيولوجيين وغيرهم ، وكذلك نظرية الجريمة التي صاغها موريل **Morel** في نفس الوقت

تقريبا والتي ربطت ارتباطا وثيقا بين الاجتماع والطب العقلي . لكن الاهتمام بتتبع الآثار الوراثية للمرض العقلي كان يتراجع دائما أمام عدم يقين النتائج المتوقعة ، وعدم الثقة بآليات نظرية الوراثة ، ونقص مباحث الدراسة الفيزيوكيميائية لعلم الوراثة genetics . وعاد الأطباء الروس الذين يقولون بأن بلادهم لم تهتم بالنواحي الوراثية اهتمام المانيا النازية بها في الثلاثينات من هذا القرن - حيث بلغ الاهتمام حد تبرير مشروعية تعقيم مرضى العقول بحجة عدم تورث المرض العقلي - عادوا الى القول أنه بجهود بافلوف وغيره من الأطباء الروس تحدد ما لا يقل عن ١٥٠٠ مرضا واستعدادا وانحرافا وراثية معروفة جيدا اليوم .

وأهم ما يظن أن وراثة المرض العقلي تلعب فيه دورا رئيسيا خاصا الاضطرابات العصبية النفسية التي تنمو في الأطفال على شكل تشوه عقلي ظاهر ، أو نوبات صرع ، أو اضطرابات وظائف حركية . لذا يدرس بعض مؤلفي علم النفس المرضي المؤثرات قبل الولادة ante-natal على الجينات والكروموزومات وامراض رحم الام والعوامل البيوكيميائية والفيزيولوجية المصاحبة للولادة وما بعدها من بنية الجسم وحجسه خصوصا المخ والجهاز العصبي والغدد وسائر الأعضاء ... عدا ما يدخل مع الوراثة (المفترضة) فيما بعد من تعلم واكتساب لوظيفية الأعضاء في البيئة . ومنذ نشأ الخلاف بين أنصار الوراثة وأنصار البيئة كان هؤلاء الآخرون يصرون على توسيع نطاق أثر البيئة بما يجعله يتقدم في تأثيره على التكوين الانساني الى رحم الأم والتقاء الحيوان المنوي بالبويضة لتكوين الخلية الأولى (اللاقحة zygote) - باعتبار أن الرحم بيئة تتفاعل داخلها عناصر حيوية كيميائية وميكانيكية وكهربية - في غذاء الجنين وسعة أو صيق امكانيات نموه في المكان وفي التنفس والضغط

والتأثر بمرض الأم ... الأمر الذي يقصر نطاق احتمال الوراثة على نوع الجينة المتقلبة وما تحمل من مورثات ثم صدفه تلاقي الحيوانات المنوية بالويصات وتزاوجهما .

وإذا استعرضنا الثماني مجموعات أسباب الضعف العقلي التي فيها اختصر الاتحاد الأمريكي للنقص العقلي (١٩٥٩) أكثر من مائة سبب معروف لهذا المرض مثلا^(١) - وهو أكثر أمراض العقل احتمالا لتوريث - وجدنا أنه لا يوجد غير مجموعة واحدة يرجع فيها النقص العقلي للوراثة ، يرجع فيها نقص العقل الى كروموزومات الجينات الوراثة - مقابل عامل بيئي واحد مؤكد أيضا ووارد برقم ١ - وهو المتصل بالعوامل الثقافية الاجتماعية - أي مستوى تعلم الوالدين . ومتواهما الاقتصادي ، والحي السكاني الموبوء ، والبيئة الفقيرة ... الخ .

أما بقية العوامل المسببة للضعف العقلي فهي وإن كانت مادية بيئية ، لكنها غير وراثية وتتعلق بظروف الحمل والولادة وما بعدها . فهناك الاضطرابات البيوكيميائية كنقص المواد والافرازات اللازمة لعمليات الهدم والبناء (الأيض) ، وانتقال المرض من الأم الى الجنين والوليد (كتلف المخ والتهاباته المعدية) ، وتسمم الأم بالكربون والرصاص بما يؤدي لتلف مخ الجنين ، وصدمات عملية الولادة التي تصيب من ٦ الى ١٠ ٪ من المواليد (الذين لديهم تأخر عقلي) ، والاشعاعات الذرية التي تؤثر في ابويضة الملقحة مباشرة أو تحدث تبدلات جينية في خلايا جنس أحد الوالدين أو هما معا ، فالولادة قبل الأوان ونقص الوزن عن ١٥٠٠ جراما عند الميلاد . وهذه كلها عوامل بيئية أكثر منها وراثية فيما نرى .

1) Coleman, Abnormal Psychol., Modern Life, 3rd ed., 1970, pp. 520-522.

ونرجح أكثر فأكثر المسببات البيئية والدور الوظيفي للمرض العقلي أو الطاع التكويني للشخصية في تعرضها وتحملها للمرض وإرادتها العلاج . ففي سنة ١٩٦٣ كاد الاحصاء اليومي لنزلاء المستشفيات الامريكية العامه ٨١٨٠٦١٨ ١٩٤٥ منهم ٥١ ٪ تحت الرعاية الطبية العقلية - وهو ما توقمعه منذ ١٩٤٥ حيث حولوا نصف أسرة المستشفيات للطب العقلي . وحتى النصف المخصص لمرضى القلب والسرطان والسل وشلل الأطفال لا شك بالنسبة له في الحاجة للطب النفسي . ومع الشك في تشخيص أول استقبال للمرضى فقد جاءت نسب الأمراض : ٢٣ ٪ / فصام ، ٢٣ ٪ / تصلب شرايين المخ والشيخوخة ، ١٥ ٪ / تسمم كحولي ، دهانات أخرى غير الفصام ٨ ٪ ، اضطرابات شخصية ٧ ٪ ، استجابات عصائية ٧ ٪ ، نقص عقلي ٣ ٪ . لكن أهم من هذا ما قرره لور Lorr وزميله (١٩٥٥) من أن أعراض نزلاء المستشفى تقسم لثلاث مجموعات أعراض : عوامل وجدائية كهوس الاكتئاب ، عوامل تشير للانعزال والانحاب الاجتماعي ، سلسلة عوامل توحى بالمقاومة وروح القتال - أي ما عبر عنه بعد ذلك (١٩٥٧) : ١ - الاكتئاب من الاثم والعداوة الموجهة للذات ، ٢ - تفكك التفكير والشخصية وما يرتبط به من انحاب اجتماعي ، ٣ - روح الشر العدائية أو روح الاثارة القتالة ...

فهناك اتجاه للنظر لأعراض المرض العقلي لا على أنها علامات مرض ، بل باعتبارها جهود الشخص غير المجدية للاحاطة بمشاكل حياته الخاصة ^(١) . فالأعراض هي شخص المريض الذي تحاصره صعوبات فوق ما يحتمل أو يطبق . وكلها عناصر خبرة شخصية تشير لمجتمع وتاريخ حياة معينين .

1) Leslie Philips, *A Social View of Psychopathology*, chap. 12. P. 453, in London & Rosenhan, *Foundations of Abn Psychol.* Holt. N.Y. 1968.

الفصل الثالث

الاعراض و الامراض

كان أول وأهم ما حققه الطب النفسي تجميع الأعراض الخاصة بكل مرض نفسي أو عقلي تمهيدا لتسيية الأمراض وتصنيفها ، ووصف كل مرض منها بمجموعة أعراض .

وكان من الواضح منذ البدء أيضا أن العرض symptom ليس هو المرض ، ولا هو سبب المرض ، وإنما هو مظهره الخارجي وعلامته الدالة عليه سطحيا . فالعرض هو ظاهر المرض لا باطنه ، وإشارة وجوده لا نوعه أو حقيقته . فارتفاع درجة الحرارة ، أو معدل التنفس أو ضغط الدم وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية أعراض . وفي الجانب العقلي أيضا : القلق المبهم ، والخوف الذي لا مبرر له . وحدة الانفعالات ، واضطراب الذاكرة ... هي أيضا أعراض .

وقبل أن تتضح حقيقة أن العرض ليس هو المرض - كان العلاج مجرد تسكين وتهذئة آلام المرض لا إزالة أعراضه بعلاج أسبابه . فكما كان الطب الجسمي القديم يستهدف من علاج الحمى انزال درجة الحرارة ، ومن علاج صداع الرأس تخفيف الآلام . قام العلاج النفسي أول الأمر على تقوية ارادة المريض

لنتخلص من القلق . وتشجيعه على التغلب على مخاوفه . والايحاء له بأنه سوف يندكر ... وكلها كما نرى علاجات أعراض لا تصل الى حقيقة المرض بالتعرف على مسبباته ، ومحاولة القضاء على هذه الأسباب .

لكن ذلك يحدث عادة رغم العلم به وبحكم الضرورة . فليس من الغريب أن القدماء عالجوا الكثير من الأمراض قبل أن يعرفوا سببها أو يجعلوا لها أسما . وبما ان الأعراض هي ما يكتشف أولا - واحدا واحدا ، ثم مجموعة متصاحبة syndrome لمرض واحد يكون له اسم ، فصنف أمراض متشابهة يكون لها سبب etiology جسسي أو عقلي ، عضوي أو وظيفي ... فمن الطبيعي أنه في حالة عدم معرفة المرض بعد أو الاهتداء الى سببه أو علته ، يوجه الالتباء للأعراض ريثما تتحدد الأسباب ، أو تدرس طبيعة العضو الذي به المرض وما عساه يتعرض له من آفات أو عطب فيوجه له العلاج .

واذا كان ذلك صحيحا بالنسبة لمرض الجسم العضوي - أي المرض في أحد أعضاء الجسم كالمعدة أو القلب أو الكبد أو الأنف ، فكم هو أكثر صحة بالنسبة للمرض النفسي الذي ليس محددًا بأي عضو خاص ؟ ان أطباء العيون لا يزالون حتى اليوم لا يستطيعون أكثر من معانجة قصر أو طول نظر العين بالنظارات الطبية ، كما أن أمراض الكلي والتهاب الزائدة وبعض اضطرابات القلب والمخ تعالج أعراضها بالمهدئات التي تزيل الأعراض مؤقتا لتفادي العمليات الجراحية ما لم تكن ضرورية . وكثيرا ما يكون من المتعين القضاء على الأعراض أولا ثم توجيه الدواء للعضو المريض . وفي المرض النفسي - حيث استقر الاقتناع بأن من الأعراض الجسدية ما أصله نفسي الى جانب ما أصله عضوي ، ومن الأمراض العقلية ما أصله عضوي الى جانب ما أصله نفسي - أي أننا بإزاء أعراض نفسية تنتشر في الجسم كله بغير تحديد عضو معين (اللهم

الا المخ والأعصاب كما تبين أخيراً) . فلا سبيل أماننا الا مواجهة الأعراض أولاً والعمل على إزالتها ، على أمل أن يراولها يزول المرض . ففي هذه الحالة لا نبالغ اذا قلنا ان الأعراض النفسية للعرض النفسي تكون أحياناً هي المرض ذاته .

مهما يكن من أمر ، فالعرض هو اشارة المرض أو علامته الدالة عليه sign . انه نذير عدم الصحة أو سوء التوافق . وينظر له الطب الحديث على أنه مجرد ناقوس الخطر أو الاشارة الحمراء المؤذنة بالمرض . ومن حسن حظ الطب الجسدي ان الأعراض المرضية التي تساعد على التشخيص يكتشف بها مرض عضو محدد كالقلب أو الرئة أو المعدة أو الكبد ... فهو لا تعنيه الأعراض الا بقدر دلالتها على العضو المريض — مما يتحسس الطبيب بسهولة بسماعته أو يجسه بيده فيتألم المريض . وهو قد لا يكون مزاولاً عاماً ، بل متخصصاً في أمراض القلب أو الباطن أو الأذن والحنجرة أو العين أو المسالك البولية ... فما أسرع ما تشير الأعراض للمرض المعين بالعضو المحدد ويصف هو الدواء الشافي (أو العلاج الدينامي) dynamic cure . للعضو المريض — بما يزيل علة مرضه الأصلية ويقضي على عدم انتظام فاعليته أو ضعف أداء وظيفته ... فتختفي الأعراض من تلقاء ذاتها . ولعل هذا هو السبب في أن (الكشف) الذي هو تشخيص المرض لا يستغرق أكثر من عشر دقائق (عند أكبر الاختصاصيين) من الوقت الذي يخصص لزيارة المريض للطبيب ، بينما لا يستطيع الطبيب النفسي طوال أسابيع أو شهور أن يهتدي الى تشخيص المرض .

ذلك أن العلاج النفسي — التحليلي وغيره مما سنعرض له في دراسة مستقلة — هو وحده العلاج الدينامي الذي يقتلع المرض النفسي من جذوره . لكن لما يتطلب من طويل وقت للتشخيص وتعمق التحليل — وقد لا يصل الطبيب في آخر الأمر لعلة محددة أو مرض مسمى — يحتم

على الطبيب تناول الأعراض symptomatic cure أولاً — لازالة هذه الأعراض مؤقتاً . ولعله بزوالها يتحقق الشفاء . انه لا يبقى على استمرار ظهور الأعراض الا ريشا يستدل منها على مرض معين يعرف له علاجاً . وفيما عدا هذا فهو ينوقع بالقضاء على الأعراض أن يزول المرض . وكثيراً ما تكون الأعراض جسدية فيكون البده بعلاجها أيسر وصولاً الى العلاج ، أو تلطيفاً لحدة المرض أو ازمائه بحيث تؤدي حالة النطف بالمريض remission الى افاقة من غيبوبته أو ذهوله أو فقد ذاكرته فيمكن بعد هذا تحليل نفسيته أو اعطاؤه الادوية أو العلاج اللازم . فاستظهار أعراض المرض — مهما يكن مؤقتاً ، وكوسيلة لا غاية ، أي للتشخيص لا العلاج — أمر لا بد منه . وفي الطب النفسي ، الغالب أن الطبيب يزيل الأعراض ليزول المرض — على خلاف الطب الجسدي الذي يقضي فيه الدواء على أصل المرض فتزول الأعراض .

والمرض بعد هذا اشارة واحدة أو علامة مفردة single sign هي إحدى ظواهر شكوى المريض أو أحد دلائل عدم التوافق في سلوكه . لذا فقلنا يوجد بمفرده أو بمعزل عن ظواهر « عرضية » أخرى ترتبط به كلها في مجموع أعراض متكامل ومنظم . فجفاف الحلق ، والصداع ، والحمى ، وغيرها من الأعراض تظهر في مرض التهاب اللوزتين tonsillitis وأعراض اضطرابات الارادة في المرضى العقليين : الاحجام abulia (أي الضعف أو التردد) ، والقهر compulsion الذي هو تسلط أفعال مرضية على ارادة المرء بالرغم منه كالغسل والعد وجنون السرقة وجنون الحريق ... والاستنكار negativism (عمل عكس ما يوحى به) والتصلب (عدم مرونة تبديل السلوك أو الاعتقاد) ... وأعراض الأفازيا (الحبسة اللغوية) العجز عن الكلام المفصل والصوت الواضح والكتابة والقراءة والتعرف على المعاني المرتبطة بالتنبيهات الحسية ... الخ . وان

وجود بعض هذه الأعراض وعدة وجود البعض الآخر لهو أساس عدم التشخيص الفارقي بين الحالات .

وتعرف مركبات الأعراض المرتبط بعضها ببعض في كيان مرصي واحد بالداء syndrome . فالداء مجموع أو جملة الأعراض المتصاحبة concurrent كدليل على المرض ^(١) أو هو الكيان المرضي morbid entity الذي تظهر أعراضه فلا يكون للمرض الواحد دلالة على المرض الا في نطاقه ، وانما الداء كمجموعة أعراض هو الذي يميز بين مرض وآخر . وللداء كارتباط عضوي أو تكويني للأعراض ندوة المركب . ومع صعوبة تصنيف الأدوية الى كبرى وصغرى ، أو عامة (كالهوس ، والوهن ، والسيكوباتية) وخاصة نوعية (كالانسحاق النفسي psychic automatism وحالة حلم اليقظة ، وشبه الصرع) ، أو تصنيفها على أساس نوع المرض الى هوسية واكتئابية وبارانوية (اضطهادية) ، أو باعتبار خصائص سير المرض الى دائرية circular ودورية protracted ومتخلفة residual وأصلية initial وعصائية ... مع صعوبة تصنيف الأدوية هكذا ، فانه يمكن القول بأن الداء يتركب من ثلاثة مكونات تشيئية اكلينيكية كالآتي ^(٢) :

١ - أعراض نقص deficiency أو فشل تركيب مخي تشريحي أو فيزيولوجي معين يرتبط عادة بتلف قاعدة العصب ميكروسكوبيا عند التشريح ، مع احتمال أن يكون داء النقص في النواحي الوظيفية العقلية لا الفيزيولوجية .

٢ - أعراض تعبر عن فاعلية تركيب مخي سليم . وغالبا ما تكون

1) Hensie & Campbell, Psychiatric Dictionary, 3rd ed., Oxford, 1960, p. 714.

2) Portnov & Fedotov, Psychiatry Mir. Publ. Moscow, 1969, p. 62.

هذه الأعراض الايجابية هي الأكثر جلاء في صورة المرض الاكلينيكية .
وتغطي الاضطرابات المرضية من النوع السلبي السابق . لكنها متنقلة
labile وغير ثابتة - اذ تكون أكثر أجزاء الداء دينامية .

٣ - أعراض تعبر عن جانب الشخصية في المرض - خصوصا اتجاه
المريض نحو آلامه وسمات شخصيته . وكثيرا ما يفوق مدى تحمل الشخصية
مقدار المرض الذي يعبر عنه النوعان السابقان . ففي حالتي الأمراض
العصائية والسيكوباتية لا تطابق بين درجة استجابة الشخصية للمرض
ومدى التلف في قاعدة المخ .

ولما كانت الأعراض وحدات اشارة تقوم دليلا على المرض بمجموعها
الذي هو الداء ، وكان من الاعراض ما هو جسدي كالجوع أو الغثيان
والقيء أو الامساك أو جفاف الحلق أو تغير لون الوجه ... مما يوحي
بأن الداء من أصل عضوي ، فقد ارتبط معنى العرض في البدء بالناحية
الفيزيولوجية في الطب . وبتقدم الطب العقلي ونجاح تتبع الأعراض
النفسية الى أصولها في خلايا الجسم ، أصبح العرض دليلا على الظواهر
الجسمية أو العقلية أيضا . ومع أن الأعراض النفسية كان يشار إليها بأنها
الرمز symbol لكن الكثير من الأطباء العقلين يفضلون إطلاق اسم
العرض ، خصوصا حين يقوم الشك حول أصل العرض أهو جسدي أم
نفسي ، ويقصرون تسمية الرمز على الأعراض التي تكون نفسية (١) .
وفي كليهما وعلى كل حال معنى المرض pathology أما صراحة أو ضمنا .
ومن الأدواء السيكوباتولوجية ما تشير أعراضه للاضطهاد ، فساد العقل
(بارانويا) ، المراهقة ، الاثارة الحركية ، الهلوسات ، الاضطهادية ،
جنون الاكثاب ، توهم المرض ، الأحلام والهذيات ، فقد الذاكرة ،

1) Psychiat, diet., op. cit., p. 712.

سلسلۃ الأفكار . . . الخ . وقد تحل جملۃ الأعراض التی أسميناها الداء اسم مرض محدد له رقم تصنيف کالهستيريا والضعف العقلي والبارانويا كما قد تدخل فی أمراض أخرى کاستجابة نوعية لها صفتها هذه .

ولست علاقة المرض بالداء علاقة الجزء بالکل فحسب ، فانها أيضا علاقة الظاهر بالباطن ، أو الصورة التعبيرية بالوجود والتكوين . ولقد مر علم النفس كما مرت البيولوجيا وغيرها من العلوم بمرحلة الوصف التصنيفي الظاهري phenotypical لمعطيات ومواد الدراسة الميسرة لها قبل أن تصل لمرحلة التنظيم الدينامي والتسلسلات العلیة للعمليات التکوینیة أو الباطنیة المنشأ genotypical أو الأصل ، ونتیجة لهذا كانت سيکولوجيا القرن التاسع عشر وبداية العشرين تهتم بعلم الأعراض وتصنيفها ووصفها ووضع قوائم بأعراض کل مرض ، وبلغ من تفريغها وتجزئتها بطريقة ذرية أن اعتبر الجسم عدة آليات ، والمرض مجموعة انحرافات . فلم يعرف سبب الكثير من الأمراض لان التعليل يقع فی نطاق البحث عن التكوين والنشأة لا الوصف الظاهري الذري الذي یسلسل التقسيمات والتفریعات . وهكذا ظل الطب العقلي آليات ذرية وصفیة الى أن تحول لمركب الجسم والعقل الکلي organism الذي یحلل فيه المرض بأصل الداء لا بتجميع الأعراض .

بذا أمکن ان یكون للمرض فی اطار الداء دلالاته واقتصادياته . فالمرض كجزء من کل هو مركب الداء یكون له سبب مفهوم (هو أصل الداء ونشأته) ، كما تكون له دلالاته ومعناه التی لم تكن لتدرك من مجرد وصفه كعرض مستقل . فكثيرا ما یكون المرض انکارا أو عکسا للسبب الكامن للمرض ولا یسکن ادراکه الا بمعرفة السبب كخوف المعجوز أو الأرمل من الاغراء الذي هو عرض رغبتها فی الاغراء ، والزهو والتعالي

في جنون العظمة الذي هو عرض توهم الاضطهاد ... فلو لم تتضح علّة الداء ككل يساء فهم معنى العرض الظاهري . ثم ان افتصاديات الأعراض أبصا لا تظهر الا من خلال ارتباطها في مركب الداء . فالجزئيات عادة تتبدد هباء ولا تصبح لها قيمة الا اذا تكاملت في جسم مادي . والجسم الانساني كلما كان في حالة مرض فهو — بما يظهر من أعراض هذا المرض — يكتسب توازنا جديدا يمكنه من الاستمرار في الوجود ككل منظم . فهو لا يستطيع أن يعيش الا بكليته العضوية هذه — والأعراض مظهره الدال على مخبره . وفي الأمراض النفسية حالات يكون المرض فيها هو الصحة والداء هو الدواء . خذ مثلا حالة صداع الرأس headache التي فيها يكون من صالح الشاب أن يعفى من الاستذكار أو يبرر رسوبه بالمرض . والانهيار العصبي break-down الذي يكسب صاحبه الصحة النفسية المستمدة من التخلص من الصراع بين خوفه من كثرة العمل وضرورة استمراره في العمل .

والأعراض اذن تصنف باعتبار أصلها الى عضوية الأصل وسيكولوجية الأصل ، ففي بعض الاضطرابات العقلية تكون الأعراض الرئيسية هي تلك المرتبطة بتغير نسيج المخ organogenic كاستجابة لعوامل خارجية : انتقال المرض infection ، عامل تسمم ، اصابة أو صدمة ، مثال ذلك مرض الزهري في الشلل العام ، الكحولية في داء كورساكوف ، ضربة في الرأس ... كذلك فقد تكون التغيرات نتيجة تخلف تكويني أو تغير في تركيب المخ : كتغيرات الأوعية الدموية في تصلب شرايين المخ ، أو نمو جديد في المخ على شكل ورم . ومع أن المصابين بهذه الاضطرابات يكشفون عن خبرات باطنة هي في طبيعتها سيكولوجية (كالانسراح في الشلل العام ، والأفكار الاضطهادية في ذهان الشيخوخة) ، فالأعراض العضوية التي تظهر من مجرد الملاحظة قبل تقارير المعمل هي التي تبين طبيعة الكبان المرضي .

وفي الذهانات العضوية يكون اللون الخاص للأعراض تعبيراً عن استعداد عميق . وسواء سبق ظهور الاضطراب النفسي أو لم يسبق المرض العضوي ، فنوع ودرجة الأعراض يرتبطان بشخصية ما قبل المرض premorbid personality . لذا فإن العلاج ينبغي أن يوجه لأكثر من مجرد إزالة الأعراض . ولا بد من إدراكه أنه ما دامت الأعراض العقلية قد تنشأ نتيجة عوامل عضوية ، فالأعراض الجسمية أسبابها إما سيكولوجية أو عضوية (١) .

أما الأعراض النفسية الأصل psychogenic فهي عموماً تعبيرات عن اللاشعور . وقلما يكون المريض على وعي بها أو بأسبابها أو دلالتها . انه لا يشعر إلا بأن ثمة متاعب ، وأعراضه هذه هي سلاح مواجهتها ، فالأعراض النفسية إذن ليست مجرد صدفة، بل لها أصل هادف purposive إذ منها يستمد المريض اشباعين أو مكسبين : الأولي هو التحكم في القلق وتخفيف التوتر ، والثانوي أن يكسب بالأعراض المرضية التعاطف اللازم ويعفى من المهام غير المرغوب فيها .

وليس لهذا التقسيم للأعراض بحسب أصلها إلى عضوي ونفسي فائدة كبيرة في التحديد الاكلينيكي لطبيعة اضطراب المريض خصوصاً . فمرض معين قد يظهر على أحد المرضي بسبب عضوي ، وفي الآخر بسبب سيكولوجي . وخير من تقسيم الأعراض على هذا النحو تقسيمها باعتبار نوعها إلى أعراض حركية ، معرفية ، ارادية ، انفعالية ، وجدائية - مما نرجو أن يكون موضوع دراسة مستقلاً .

1) Coville, Costello & Rouke, Abnormal Psychol., Barnes & Noble, N.Y. 1963, pp. 221-222.

الفصل الرابع

تصنيف الامراض

تتجلى أهمية التصنيف في مجال علم النفس المرضي من قول كاتل (١٩٤٠) ان علم الأمراض يسبق بالضرورة العلم بأسبابها *nosology necessarily precedes aetiology* أو بتعبير مارزولف (١٩٤٥) بناء مجموعة الأعراض يتقدم اكتشاف العلل والأسباب . فقبل أن يطلب منا البحث عن سبب خلل أو اضطراب وظيفي ، لا بد أن يكون قد سبق لنا عزل هذا الخلل أو الاضطراب والتعرف عليه وتمييزه عن غيره مما يختلف معه في أعراضه ^(١) . هكذا حتى نهاية القرن الماضي كانت الأعراض هي التي تؤخذ في الاعتبار عند تصنيف الأمراض العقلية ، فالتصنيف حتى ذلك الحين قوامه اذن تجميع الأعراض *symptomatic* ولما استقر مبدأ التقسيم الى أمراض متمايزة، ساد البحث عن العلل وأسباب نشأة الأمراض الذي نأخذ به حتى اليوم ^(٢) .

هذا التطور في نشأة علم النفس المرضي أمر طبيعي — فكما يقول

-
- 1) Eysenck ed., *Classific & the Problem of Diagnosis*, chap. 1., *Hand. Abn Psychol.*, Basic Books, N.Y., 1961, p. 1.
 - 2) Morozov & Romasenko, *Nerv. & Psychic Dis.* Moscow, 1969, p. 135.

مارزولف Marzolf « هناك طريقتان ... نحاول عن طريقهما ترتيب ظواهر العالم الطبيعي تمهيدا لتفسيرها ... الأولى تصنيف الظواهر كاشياء أو كيانات منفلة entities ذات ارتباطات لا تتغير في خصائصها أو مميزاتها . وهذا النوع من الترتيب أو التفسير هو الذي نجده في تنظيم الأعراض في مركبات أو مجموعات متصاحبة syndromes كلما كان ذلك ممكنا . أما النوع الآخر من التفسير فهو إقامة علاقات عليّة causal relations . وفي هذه الحالة نبحث أيضا عن علاقات لا تتغير invariant لكن بين مقدمات ونتائج أو علل ومعلولات .

ومنذ ١٩١٣ كان التقسيم الثلاثي المعروف للاضطرابات العقلية هو ما قال به ياسبرز (١) : حيث المجموعة الأولى من الأمراض النفسية هي تلك التي تقوم على الاختلالات الفيزيولوجية والعصية للمخ والجهاز العصبي المركزي . والمجموعة الثانية هي مجموعة أمراض الذهان psychoses التي لا تكشف عن اضطرابات جسمية من نوع يمكننا من تشخيص الذهان بالرجوع إليها ، ففكرة المرض فيها ترجع أولا وأخيرا لأحداث سيكولوجية . وأخيرا ففي المجموعة الثالثة نجد الاختلالات غير المستحبة للنواحي الانسانية حيث لا مجال لأساس جسمي في الأمراض العضوية ذاتها ، ويدخل في هذا النوع أمراض المصاب ، واضطرابات الطبع ، وميول الشخصية الإجرامية والمضادة للمجتمع . أي أن الأمراض العقلية اما عضوية الأصل ، أو وظيفية المنشأ ، أو تعودية تربوية في تكوين الشخصية ووظيفتها .

وحتى مراجعة ١٩٥٢ لقائمة مصطلحات nomenclature أسماء

1 Eysenck, p. 4. Ibid.,

الأمراض العقلية التي تبناها اتحاد الطب العقلي الأمريكي كان الجدول التالي للتسميات وأرفامها الرمزية هو المعمول به رسماً . وكما نرى (١) . فالمجموعات الرئيسية للأمراض هي أعراض المخ الحادة المرتبطة بعدوى أو تسمم أو صدمة أو تغير بيوكيماوي (أيض) . الخ . فأعراض المخ المزمنة المرتبطة بحالات تكوينية (قبل ولادية) . كزكري الجهاز العصبي المركزي ، وأمراض داخل الجمجمة الأخرى ، والتسمم والصدمات . الخ . تليها الاضطرابات الذهانية من يأس الكهولة واكتئاب وهوس وفصام وهذاء فالاضطرابات الآلية الحشوية الفيزيوسيكولوجية ، ثم الاضطرابات العصبية (العصبية النفسية) واضطرابات الشخصية، وأخيراً التخلف العقلي .

الا أنه منذ سنة ١٩٥٧ ، دعا أيزنك خصوصاً الى استبعاد فكرة المرض disease من مجال الاضطرابات العقلية الوظيفية ، قائلاً ان الطب العقلي كاسم لا ينطوي على أي تجميع معين لمسائل أو موضوعات دراسة، وأن أغلب ما وصل اليه كأمراض ليس الا تحققاً عرضياً لعلم النفس . فأيزنك يرى أن علم الطب العقلي قد وجه انتباهاً أكثر لعادات تفكير رجال الطب عموماً أكثر مما وجه لمناهج وحقائق علم النفس الحديث . وأنه من أجل هذا نحن نتحدث عن الهستيريا أو الفصام أو ذهان هوس الاكتئاب . . . بنفس الطريقة التي نتحدث بها عن التدرن الرئوي ، أو زكري الأعصاب أو السرطان . هذا مع أن الطب النفسي كان قد اتجه الى التسورع عن استخدام كلمة « مرض » على غرار الطب ، وأحل محلها : اضطرابات ، بل استجابات للتخلص من دجماطيقية الوجود الكياني في كلمة مرض ، وهو ما استقر عليه المؤلفون المحدثون في الطب العقلي حتى الآن .

1) Psychiatric Dict., p. 501.

رقم الكود الجديد	المرض	رقم القائمة المعياري
اعراض المخ الحادة المرتبطة بـ :		
٠١	انتقال المرض	(٠٠٩ - ١٠٠)
٠٢	تسمم	(١٠٠ - ٠٠٠)
٠٣	صددمات	(٣ - ٠٠٠)
٠٤	اضطراب دموي	(٤ - ٠٠٠)
٠٥	اضطراب ارتجافي	(٥ - ٠٠٠)
٠٦	اضطراب ايضي	(٧ - ٠٠٠)
٠٧	خراج داخل الجمجمة	(٨ - ٠٠٠)
٠٨	مرض غير معروف او مؤكد السبب	(٩٠٠ - ١٠٠٠)
٠٩	اعراض مخ حادة من اصل غير معروف	(٠٠٠ - ٠٠٠)

اعراض المخ المزمنة المرتبطة بـ :		
١٠	حالات قبل ولادية (تكوينية)	(صفر - ٠٠٩)
١١	زهري الجهاز العصبي المركزي	(١٤٧ - ٠٠٩)
١٢	مرض آخر داخل المخ	(١٦٣ - ٠٠٩)
١٣	تسمم	(٣ - ٠٠٩)
١٤	صددمات	(٥٠ - ٠٠٩)
١٥	اضطرابات دموية	(٤ - ٠٠٩)
١٦	اضطرابات ارتجافية	(٥ - ٠٠٩)
١٧	اضطرابات ايض : نمو تغذيه	(٧ - ٠٠٩)
١٨	نمو جديد	(٨ - ٠٠٩)
١٩	غير معروف او مؤكد العلة	(٩ - ٠٠٩)
		(٠٠٩ - ٠٠٠)

المرضى	رقم الكود الجديد	رقم القائمة المعياري
اضطرابات الذهان		
استجابة الاكتمال الذهانية	٢٠	(٧٩٦ - ٠٠٩)
الاستجابات الوجدانية		
استجابات الهوس الاكتئابي		
الاستجابة الاكتئابية الذهانية	٢١	(١٠٠ - ٠٠٠)
الاستجابات الفصامية	٢٢	(٢٠٠ - ٠٠٠)
الاستجابات البارانونية	٢٣	(٣٠٠ - ٠٠٠)
اضطرابات سيكوفيزيولوجية :		
الاضطرابات الالية والحشوية	٣٠ - ٢٩	(٥٨٠ - ٠٠)
الاضطرابات العصبية النفسية	٤٠	(٠٠٠ - ٠٠)
اضطرابات الشخصية		
اختلال نمط الشخصية	٥٠	(٤٠٠ - ٠٠٠)
اختلال سمات الشخصية	٥١	(٥٠٠ - ٠٠٠)
اختلال الشخصية السوسيوباني	٥٢	(٦٠٠ - ٠٠٠)
استجابة المرض الخاص	٥٣	(٧٠٠ - ٠٠٠)
اختلال شخصية الموقف الانتقالي	٥٤	(٨٠٠ - ٠٠٠)
التخلفات العقلية :		
التخلف الاسري او الوراثي	٦٠	(٩٠٠ - ٠٠٠)
التخلف الاصلي او الاولي	٦١	(٩٠٠ - ٠٠٠)

(جدول ١) ملخص مراجعة ١٩٥٢ لقائمة أسماء الأمراض العقلية

كفائمة رسمية لاتحاد الطب العقلي الامريكي (١) .

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict., 3rd ed.,
Oxf. Univ. Press, N.Y., 1960, p. 501.

وواضح أيضا أن الاتجاه كان ينسحب من اهتمام علم النفس المرضي بالأمراض والأعراض الى العلل والاسباب . فبالرغم من عدم وجود تطابق وثيق أحيانا بين العلة *etiology, cause* والأعراض — بل عدم معرفة السبب أحيانا — حتى لا تزال بعض التصنيفات تترك مجالا للأمراض عقلية غير معروفة الأصل — الأمر الذي يجعل من الصعب ، بل من المستحيل تشخيص هذه من تلك ، رغم كل هذا — فقد وجد أيزنك من للتطابق بين العلة والمرض في الاضطرابات العقلية القدر الذي سمح له باقتراح تقسيم الطب العقلي — من وجهة نظر عالم النفس — الى قسمين : طبي *medical* يتناول آثار الالتهابات والأورام وغيرها من الآفات والاصابات الجسمية ، وسلوكي يعالج اضطرابات السلوك الناشئة عن عملية التعلم المعادية — حيث تقع أغلب اضطرابات العصاب تحت النوع الثاني ، وكذلك تحته أيضا بعض أو أغلب الفصامين ومرضى الاكتئاب . . . كذهابات وظيفية .

ويضيف أيزنك الى هذا — في مقاله الافتتاحي بسجلد ١٩٦١ قوله : « وأعتقد — فيما يتعلق بالنوع الطبي من الحالات — أن الدور الذي يقوم به علم النفس ثانوي ، قد يكون علماء النفس أحيانا مفيدين في التشخيص *diagnosis* . بل وحتى فيما يتصل بالتنبؤ بسير المرض *prognosis* . . . كذلك فإن الاختبارات النفسية — خصوصا اختبارات اختلال الوظائف الحسية — كثيرا ما تعطي تحذيرا وقتيا لبداية الاختلال العصبي وربما تساعد في تجديد موضعه . . . غير أن تلك المساهمات — مهما بلغت أهميتها — ثانوية في عمل طبيب الأعصاب والفيزيولوجي والجراح . فعلم النفس في هذا المجال يعتبر بحق مساعدا أو تابعا *ancillary* . لكن الموقف بتغير تماما عندما تنتقل الى المجموعة الكبيرة من اختلالات السلوك الوظيفية حيث لا يوجد اختلال أو آفة عصبية معروفة . فهنا يصبح علم النفس العلم الأساسي ، وتعين على مناهج العلاج المعقولة أن تقوم على

أساس من المعرفة الكاملة بالنظرية السيكلولوجية الحديثة ، خصوصا نظرية التعلم . ويؤكد هذا قول ياسبرر : ان دراسة علم النفس لا غنى عنها لعالم الأمراض النفسية — كما أن دراسة الفيزيولوجيا لا يستغني عنها الطبيب الجسدي .

ومهما يكن من محاولات التجديد في مفاهيم الطب العقلي التي جاء بها أيزنك — مما سبق أن ذكرناه وما سنذكره فيما بعد — لم يزل التصنيف أساس التشخيص . ولم تزل الأعراض علامة الأمراض . ولم يزل ما هو طبي عضوي في مجال اختصاص الطبيب العصبي ، وما هو سلوكي طبقي أو شخصي مهمة عالم النفس فثمة اضطرابات عقلية (ذهانات) تنشأ عن مرض جسدي ، وهناك أعراض جسمية سببها نفسي خالص ، والبحث اذن عن العلل لن يغني عن تصنيف الأمراض في أعراض ، بل ان كثرة معرفتنا بعلم الأمراض النفسية بالقياس الى بدايات علم النفس المرضي وتجميع الأعراض سوف يزيدنا قدرة على فرز حقائق الأمراض والأعراض بدلا من التصنيفات المريضة الجارية .

الصعوبة في التصنيف في الطب العقلي أن هذا العلم كعلم نفسي سريري يصنف لأعراض احصائية نظرية ، وكعلم نفس علاجي يصنف من واقع الحالات في الميادات والمستشفيات والانسان جسم وعقل ، عضوي ونفسي ، كل منهما علة ومعلول للآخر في المرض . والطبيب النفسي حتى في أكثر الامراض عضوية له دور نسبي ، بينما الطبيب الجسدي اليوم لا يمكنه الا أن يستعين على العلاج البدني بعلم النفس والطريق الذي بقطعه سير المرض النفسي course (بين ظهور الأعراض عن علة معروفة فالتشخيص ، والتنبؤ بسير المرض prognosis فالعلاج) يلزمه الطب النفسي على طول الطريق . وبسبب هذه كلها — الى جانب فلسفة أو

ايدولوجية المرض والعلاج النفسية التي سبقت الاشاره اليها يبدو
التصنيف مسألة جدلية بينما هو في الحقيقة أمر واقع .

وعلى كل حال فهذه هي القائمة التفصيلية بأسماء الاضطرابات الرئيسية
وما يتفرع عليها - مع أرقامها الرمزية - وهي أولا : التأخر العقلي ،
فأمراض المخ العضوية ، فالذهانات الوظيفية ، فأمراض العصاب ،
واضطرابات الشخصية ... الخ ... كاضطرابات مُجمّعة لأصناف ،
تتدرج تحتها الأنواع ذات الثلاثة الأرقام في العمود الاوسط للترميز ، أما
الرقم الرابع الذي يسبق بعض التفريعات فهو لبيان سبب المرض (تسم
- صدمة ...) كتشخيص اضافي :

(جدول رقم ٢)

قائمة بالاضطرابات وارقامها الرمزية

(١) التأخر العقلي

borderline	٣١٠ - ٣١٥ .
	التأخر العقلي الحدي
	٣١١ التأخر العقلي الخفيف
	٣١٢ التأخر العقلي المتوسط
	٣١٣ التأخر العقلي الشديد
	٣١٤ التأخر العقلي العميق
unspecified	٣١٥ التأخر العقلي غير المعين

يجب أن تستخدم تفرعات الرقم الرابع التالية مع كل من الأنواع السابقة ،
كما يجب تحديد نوع الحالة الجسمية المرتبطة كتشخيص اضافي حين تكون
معروفة .

- صفر عقب اصابة او تسمم
- ١ اثر صدمة او عامل جسدي
- ٢ مع اضطرابات ايض . او نمو ، او تغذية
- ٣ المرتبطة بمرض مخ كبير (بعد الولادة)
- ٤ المرتبطة بأمراض وجالات ترجع لتأثير (غير معروف
ما قبل الولادة)
- ٥ مع شذوذ كروموزومي (صيغيات الجينات)
- ٦ المرتبط بعدم النضج
- ٧ عقب اضطراب عقلي رئيسي
- ٨ عن حرمان (بيئي) سيكو اجتماعي
- ٩ مع حالة اخرى (غير معينة)

(٢) جملة أعراض المخ العضوية

الاضطرابات التي تنشأ عن أو ترتبط بتلف وظيفة نسيج المخ . وفي الأنواع المدرجة تحت (٢) ، ١ ، (٢) ب ، يجب أن يحدد نوع الحالة الجسمية المرتبطة إذا كانت معروفة .

(٢) ١ الذهان المرتبطة بأمراض مخ عضوية (٢٩٠ - ٢٩٤) :

٢٩٠ جنون الشيخوخة وما قبل الشيخوخة

- صفر جنون الشيخوخة
- ١ جنون ما قبل الشيخوخة

٢٩١ ذهان الادمان الكحولي

- صفر الرجفة الهذيانية *delirium tremens*
- ١ ذهان كورساكوف (كحولي)
- ٢ هلوسات ادمانية أخرى
- ٣ حالة الهذاء الكحولي (البارانويا الكحولية)
- ٤ التسمم الكحولي الحاد
- ٥ التدهور الكحولي
- ٦ التسمم الماثولوجي
- ٩ ذهانات كحولية أخرى (غير محددة النوع)

٢٩٢ الدهان المرتبط باصابة داخل الجمجمة *intracranial infect.*

- صفر ذهان الشلل العام
- ١ الدهان من زهري آخر بالجهاز العصبي المركزي
- ٢ ذهان التهاب المخ أو الدماغ الوبائي *encephalitis*
- ٣ ذهان التهابات الدماغية الأخرى (غير محددة النوع)
- ٩ ذهان أصابات داخل الجمجمة الأخرى (غير محددة النوع)

٢٩٣ ذهان مرتبط بحالة مخية أخرى *cerebral*

- صفر ذهان تصلب الشرايين بالمخ *arteriosclerosis*
- ١ ذهان اضطراب اوغية مخ آخر *cerebrovascular*

- ٢ دهان الصرع
- ٣ دهان خراج داخل الحمجمة intracr. neoplasm
- ٤ دهان مرض تشويبي للجهاز العصبي المركزي
- ٥ دهان رضوض (صدمة) المخ
- ٩ دهان حالة مخية أخرى (غير محدد النوع)

٢٩٤ دهان مرتبط بحالة جسمية أخرى

- صفر دهان اضطراب افراز الغدد الصماء
- ١ دهان اضطراب الأيض أو التغذية
- ٢ دهان إصابة جهاز systemic infect.
- ٣ دهان تسمم المخدر أو السم (غير الكحولي)
- ٤ دهان مع الولادة
- ٨ دهان حالة جسمية أخرى وغير مشخص
- ٩ دهان حالة جسمية غير محددة النوع .

(٢) ب اعراض المخ العضوية غير الذهانية (٣٠٩)

٣٠٩ جملة اعراض المخ العضوية (امع) غير الذهانية (اضطرابات عقلية غير محددة كذهان وترتبط بحالات جسمية) :

- صفر امع غير ذهاني مع اصابة داخل الجمجمة
- ١ امع/غذ بالمخدر ، أو السم ، أو تسمم جهازي
- ١-٣ امع/غذ نادمان كحولي (سكرة بسيطة)
- ١-٤ امع/غذ بمخدر ، أو سم ، أو تسمم جهازي
- ٢ امع/غذ رضوض المخ
- ٣ امع/غذ اضطراب دورة الدم
- ٤ امع/غذ الصرع
- ٥ امع/غذ اضطراب الأيض ، أو النمو ، أو التغذية .
- ٦ امع/غذ مرض المخ الشيخوخي أو ما قبل الشيخوخي
- ٧ امع/غذ خراج داخل الجمجمة
- ٨ امع/غذ مرض تشويبي للجهاز العصبي المركزي
- ٩ امع/غذ حالة جسمية أخرى (غير محددة النوع)
- ٩١ اعراض مخ حادة (غير معينة في مكان آخر)
- ٩٢ اعراض مخ مزمنة (غير معينة في مكان آخر)

(٢) ذهانات لا ترجع للحالات الجسمية السابق تصنيفها (٢٩٨-٢٩٥)

٢٩٥ الفصام

- صفر الفصام النوع البسيط
- ١ الفصام النوع المراهمي
- ٢ الفصام النوع التصليبي
- ٢٣ الفصام النوع التصليبي المستثار
- ٢٤ الفصام النوع التصليبي المنسحب
- ٣ الفصام النوع الهذائي
- ٤ الشطحة episode الفصامية الحادة
- ٥ الفصام النوع الكامن
- ٦ الفصام النوع المترسب
- ٧ الفصام النوع الانفصامي الوجداني
- ٧٣ الفصام نوع انفصام الوجدان مستثار
- ٧٤ الفصام نوع انفصام الوجدان مكتئب
- ٨ الفصام النوع الطفولي
- ٩٠ الفصام النوع المزمن غير المميز
- ٩٩ الفصام أنواع أخرى (غير محددة النوع)

٢٩٦ الاضطرابات الوجدانية الكبرى (ذهانات الوجدان)

- صفر سوداء يأس الكهولة
- ١ المرض الاكتئابي الجنوني ، النوع الجنوني من الدهان
- ٢ المرض الاكتئابي الجنوني : النوع الاكتئابي من هذا الدهان .
- ٣ مرض الاكتئاب الجنوني : النوع الدوري من هذا الدهان .
- ٣٣ مرض الاكتئاب الجنوني ، النوع الدوري جنوني
- ٣٤ مرض الاكتئاب الجنوني ، النوع الدوري مكتئب
- ٨ اضطراب وجداني آخر كبير (الدهانات الوجدانية ، غيرها) .
- ٩ اضطراب وجداني كبير غير محدد النوع (اضطراب وجداني غير مصنف في مكان آخر)

(مرض هوس اكتسابي غير مصنف في مكان آخر)

٢٩٧ حالات الهذاء (البارانويا) :

- صفر البارانويا
- ١ حالة اليأس البارانوية - البارافرنيا
- ٩ حالات هذائية أخرى

٢٩٨ ذهانات أخرى

- صفر الاستجابة الذهانية الاكتئابية (الذهان الاكتسابي الاستجابة)
- ١ الاثارة الاستجابية reactive excitation
- ٢ الارتباك الاستجابي react. confusion
- (حالة أرباكية حادة أو شبه حادة)
- ٣ الاستجابة الهذائية الحادة
- ٩ الذهان الاستجابي - غير محدد النوع

٢٩٩ ذهائن غير محدد النوع

(الهوس ، والجنون ، والذهان غير المصنف في مكان آخر)

(٤) امراض المصاب (٣٠٠)

٣٠٠ امراض المصاب

- صفر عصاب القلق
- ١ عصاب الهستيريا
- ١٣ عصاب الهستيريا النوع التحويلي
- ١٤ عصاب الهستيريا النوع التفككي
- ٢ عصاب الخوف phobic
- ٣ عصاب تسلط الافعال والافكار obsessive compulsive
- ٤ عصاب الاكتئاب
- ٥ عصاب الوهن أو الخور النفسي (النيورستانيا)

- ٦ عصاب افتقاد الشخصية depersonalization
- ٧ عصاب توهم المرض
- ٨ أنواع عصاب أخرى
- ٩ أمراض عصاب غير محددة النوع .

(٥) اضطرابات الشخصية وبفعل اضطرابات عقلية أخرى غير ذهانية (٣٠١ - ٣٠٤)

٣٠١ اضطرابات الشخصية

- صفر الشخصية الهذائية
- ١ الشخصية المتقلبة الأطوار (الشخصية الوجدانية)
- ٢ الشخصية الفصامية
- ٣ الشخصية المتفجرة
- ٤ الشخصية السلطوية (المغلوبة على أمرها
(anankastic)
- ٥ الشخصية الهستيرية
- ٦ الشخصية الواهنة أو الخائرة asthenic
- ٧ الشخصية اللااجتماعية
- ٨١ الشخصية السلبية العدوانية
- ٨٢ الشخصية الفاصرة inadequate
- ٨٩ اضطرابات شخصية أخرى من أنواع معينة .
- ٩ اضطراب شخصية غير محدد النوع .

٣٠٢ الانحرافات الجنسية

- صفر الجنسية المثلية
- ١ حب مستلزمات الجنس الآخر fetishism
- ٢ عشق الصغار pedophilia
- ٣ الالتهاس بالجنس الآخر transvestitism
- ٤ الميول الاستمرأضية
- ٥ البصبة (زنا العين) voyeurism
- ٦ الصادية

- ٧ الماروكية
- ٨ انحرافات جنسية أخرى
- ٩ انحرافات جنسية غير محددة النوع .

٢٠٢ الادمان الكحولي :

- صفر افراط الشراب الاستطراذي episodic
- ١ افراط الشراب بالاعتیاد
- ٢ ادمان الشراب
- ٩ ادمان كحولي آخر غير محدد النوع

٢٠٤ تعاطي المخدرات :

- صفر تعاطي المخدر : افیون ، وشبه فلوپیات الافیون ومشتقاتهما
- ١ تعاطي المخدر مركبات تخديرية analgesics ذات آثار شبيهة بالمورفين
- ٢ تعاطي المخدر عقارات الباربيتال المنومة
- ٣ تعاطي المخدر المنومات والمسكنات أو المهدئات الأخرى
- ٤ تعاطي المخدر الكوكايين
- ٥ تعاطي المخدر القنب الهندي *cannabis sativa* (الحشيش والماريهوانا)
- ٦ تعاطي المخدر منبهات نفسية أخرى
- ٧ تعاطي المخدر عقارات الهلوسة
- ٨ تعاطي المخدر تعاطي مخدرات أخرى
- ٩ تعاطي مخدر غير محدد النوع .

(٦) الاضطرابات السيكوفيزيولوجية (٣٠٥)

٢٠٥ الاضطرابات السيكوفيزيولوجية (اضطرابات جسمية يفترض انها من اصل نفسي)

- صفر الاضطراب الجلدي السيكوفيزيولوجي
- ١ اضطراب الهيكل العضلي السيكوفيزيولوجي
- ٢ الاضطراب التنفسي السيكوفيزيولوجي

- ٣ اضطراب اوعيه القلب السيكونيولوجي
- ٤ الاضطراب الدموي والمفاوي السيكونيولوجي
hemic, lymphatic
- ٥ الاضطراب المعدي المعوي السيكونيولوجي
- ٦ الاضطراب البولي التناسلي السيكونيولوجي
- ٧ اضطراب العدد الصماء السيكونيولوجي
- ٨ اضطراب احد اعضاء الحس السيكونيولوجي
- ٩ اضطراب سيكونيولوجي من نوع آخر .

(٧) اعراض خاصة (٣٠٦)

٣٠٦ اعراض خاصة لم يرد تصنيفها في مكان آخر

- صفر اضطراب الكلام
- ١ اضطراب تعلم خاص
- ٢ اللازمة الارادية الحركية tic
- ٣ اضطراب حركي نفسي آخر
- ٤ اضطرابات النوم
- ٥ اضطرابات التغذية
- ٦ البوال (بول لا ارادي) enuresis
- ٧ عدم ضبط التبرز encopresis
- ٨ وجع الرأس cephalalgia
- ٩ اعراض أخرى

(٨) اضطرابات موقفية عارضة (٣٠٧)

٣٠٧ اضطرابات موقفية عارضة (عابرة ، وقتية او مرحلية انتقالية (transient

- صفر الاستجابة التوافقية للمواليد
- ١ الاستجابة التوافقية للطفولة
- ٢ الاستجابة التوافقية للمراهقة
- ٣ الاستجابة التوافقية في حياة الراشد
- ٤ الاستجابة التوافقية للسن المتأخرة

(٩) اضطرابات سلوك الطفولة والمراهقة (٣٠٨)

٣٠٨ اضطرابات سلوك الطفولة والمراهقة (اضطرابات سلوك الطفولة)

- صفر استجابة مرط الحركة hyperkinetis في الطفولة (او المراهقة)
- ١ استجابة الانسحاب في الطفولة (او المراهقة)
- ٢ استجابة القلق الزائد في الطفولة (او المراهقة)
- ٣ استجابة الهروب runaway في الطفولة (او المراهقة)
- ٤ الاستجابة العدوانية غير النامية اجتماعيا في الطفولة (او المراهقة)
- ٥ الاستجابة لجناح الجماعة في الطفولة (او المراهقة)
- ٩ استجابات اخرى للطفولة (او المراهقة)

(١٠) حالات بدون اضطراب عقلي ظاهر والحالات غير المحددة النوع (٣١٦ - ٣١٨)

٣١٦ توافقات اجتماعية دون اضطراب عقلي ظاهر

- صفر عدم التوافق الزوجي
- ١ عدم التوافق الاجتماعي
- ٢ عدم التوافق المهني
- ٣ السلوك غير الاجتماعي dyssocial
- ٩ عدم توافق اجتماعي آخر

٣١٧ حالات غير محددة النوع

٣١٨ عدم وجود اضطراب عقلي

(١١) مصطلحات غير تشخيصية للاستعمال الاجرائي (٣١٩)

٣١٩ اصطلاحات غير تشخيصية للاستعمال الاداري

- صفر التشخيص مؤجل deferred
- ١ تحت الرعاية في بيت خاص
- ٢ للتجربة فقط
- ٩ غير ذلك .

وعلى من النسق تعرضا بسم الطب العقلي في روسيا اذ يقول الاطباء الروس (١) (١٩٦٨) ان الطب العقلي يدرس ما يلي من امراض واحراجات نمو : anomalies :

(١) - ذهانات ترتبط بامراض منتقلة infectious :

١ - اضطرابات عقلية في الامراض المعدية الحادة (تيفوس ، سل ، انفلونزا ...)

ب - اضطرابات عقلية في الامراض المعدية المزمنة (زهري المخ ، الشلل العام ، التهاب الدماغ)

(٢) - ذهانات ترتبط بالتسمم intoxication :

١ - اضطرابات عقلية في السموم المهنية (الرصاص ، تترائيل الرصاص ، اول اوكسيد الكربون) .

ب - انواع جنون التخدير (الكحولية المزمنة ، رجفة الهذيان ، ذهان كورساكوف ، الكورفينية ... الخ) .

(٣) - اضطرابات عقلية ترتبط باثر صدمة في المخ traumatic :

١ - ذهانات الصدمات الحادة .

ب - مرض الدماغ من اثر الصدمة .

(٤) - اختلالات عقلية في الامراض الجسمية somatic :

١ - الاضطرابات العقلية في امراض القلب .

ب - الاضطرابات العقلية في امراض امضاء البطن .

(٥) - الاضطرابات العقلية في امراض الاوعية الدموية vascular :

١ - تصلب شرايين المخ .

ب - مرض فرط توتر الاوعية vasc. hypertension

(٦) - الاضطرابات العقلية في سن اليأس involution

١ - ذهانات ما قبل الشيخوخة (الكهولة)

1) Morosov & Romasenko, Nerv. & Psychic Diseases, Mir. Publ. Moscow, 1968, pp. 135-136.

ب - ذهانات الشبخوخة

(١٧) - الاستجابة الفصامية

(١٨) - الاستجابة الحنونية الاكتئابية (هوس الاكتئاب)

(١٩) - الصرع

(١٠) - أمراض العصاب :

أ - الوهن العصبي

ب - الوهن النفسي

ج - الهستيريا

د - الاستجابة التسلطية

(١١) - الأمراض السيكوباتية

(١٢) - التحلقات العقلية .

(جدول ٣) موجز تصنيف المؤلفين السوفييت

الفصل الخامس

مصطلحات الاعراض

وكما في مصطلحات الطب عموماً ، تأتي اصطلاحات الأمراض النفسية والعقلية من أصول يونانية أو لاتينية في الأغلب . فكما سئرى في الحديث بالتفصيل عن هذه الأمراض ، تضطرب الآليات النفسية التي هي ميكانيزمات الدفاع عن النفس اما بفعل المبالغة بالزيادة أو النقص الوظيفيين أو التركيبين : over/underdevelopment أو من الاخفاء والتمويه diaguisse أي فساد وتعطل النمو perverse development . كذلك فقد تكون الآليات السيكلولوجية مجرد مفقودة أو منعدمة أو غائبة . وهذه الأنواع الأربعة من اضطراب الاعراض المرضية : الزيادة ، والنقص ، والفساد ، والانعدام ، نجدها في العمليات الحسية ، والآلية والانفعالية - حيث نضاف بادئة لغوية prefix تدل عليها .

وتساعد معرفة الأصول اليونانية واللاتينية هذه دارس الأمراض على معرفة أي نوع من أنواع الأعراض المرضية (أو مظهر الآليات السيكلولوجية) هو بصده . فالبادئة اليونانية بمعناها الخلو من أو انعدام ، ونجدها في amentia (انعدام العقل) و amnesia (فقدان الذاكرة) وغيرهما من انعدام وظائف الحس والحركة وغيرهما . كذلك فالكلمة hypo

معناها النقص أو القليل من . ونجدها في hypophrenia (نقص العمل) وفي hypoglycemia (نقص السكر في الدم) ... وعكسها بادئة hyper بمعنى الزيادة الوظيفية في hyperfunction - أي فوق . وكثير جدا - أما البادئة para فمعناها الفاسد أو المحرف ، وتضاف لكثير من أمراض فساد وتعطل الحس مثلا . وأيضا hemi بمعنى نصف . و syn بالاضافة الى ، و dys بمعنى مرضي أو سيء و schizo بمعنى الانشقاق عن ، و auto بمعنى ذاتي ، و presby بمعنى عجوز أو كبير و stereo بمعنى مكان ...

واليك قائمة بأهم الأسماء باللاتينية واليونانية الشائعة في مصطلحات الطب وما يقابلها بالانجليزية (في المعنى لا كترجمة دقيقة) :

acusia : audition	opsia : vision
aesthesia : feeling	orexia : hunger
algasia : pain	osmia : olfaction
tulla . will	plegia : paralysis
geusia : gustation	phasia : speech
gnosis : knowledge	philia : love
kinesis : movement	phobia : fear
lexia : reading	phonia : sound
lochiria : place	phrenia : mentality
mania : excitement	proxia : habit
mnesia : memory	prosexia : attention
nola : reason	

فبالرجوع الى هذه القائمة لأهم المصطلحات في أصول علم الأعراض symptomatology يتبين الدارس في الحال أن anopsia معناها (بدون نظر) أو أعشى . وأن hemian opsia معناها نصف العمى في كل من

1) Brown (& Menninger) The Psychodyn. Abn. Behav., P. 82.

العيين • وأن apraxia وإن كان معناها الحرفي (بدون عادة) مفصود بها بطبيعته الحال فقدان عادة مكتسبة أو أكثر • كما أن amnesia (بلا ذاكره) يراد بها فقدان الذاكرة • وكلمة hypophrenia أي القليل من العقل معناها الضعف أو التأخر العقلي • وكذلك hypomnesia وترجمتها قلة الذاكرة معناها ضعف الذاكرة ... ومثل هذا يقال في نفس أصول الأسماء مع البادئة العكسية hyper بمعنى الزيادة أو الإفراط : المبقرية أو حدة الذاكرة ...

وإذا كانت البادئات التي تضاف لأول الأسماء - على نحو ما سبق من اجمال لهذه وتلك - محدودة العدد وسهلة التذكر ، فاللواحق suffixes التي توصل بآخر الأسماء أكثر تحديداً ، وأشهرها لاحقة oid التي معناها (على شكل) أو (شبيه بـ) • ونجدها في صفة schizoid التي معناها (شبه الفصامي) - أي على شكل انشقاق عقلي - وتكاد هذه الكلمة لا تتكون الا من البادئة واللاحقة فقط بعد الاستغناء عن الاسم phrenia بمعنى العقل كما رأينا • كذلك نجد هذه اللاحقة في الوصف المرضي paranoid أي الشبيه بالبارانويا - وهذه ذاتها مكونة من مقطعي para أي فساد وتعطل و noia بمعنى العقل - إذ البارانويا كما سندرسها بالتفصيل نوع معين من الذهان يتميز بالتوهم كفساد في التعقل • والشبيه بالشيء أو الذي على شاكلته ليس بنفس القدر من خطورته أو بكل أعراضه •

١ - امراض عقلية علنها غير معروفة

١ - العصام (الحبل المكر ، اضطرابات فصامية ، استجابات فصامية)

أ - النوع البسيط

ب - النوع المراهقي

ج - النوع البرانوثي .

د - النوع الترددي periodic (العصام الحاد ، التخشب الترددي

النوبات ، العصام الدوري circular ، العصام الاكتسابي

البرانوثي) .

٢ - البرانويا (الهذاء)

٣ - ذهان الاكتئاب الجنوني (الدهان الدوري ، الجنون الدوري

cyclothymia ، الاكتئاب أو الهوس) .

٤ - ذهان الشيخوخة :

أ - ما قبل الشيخوخة (كآبة اليأس) ، سوداء التقاعد ،

climacteric melanch. (اكتئاب تقدم سن اليأس) .

ب - حالة ما قبل الشيخوخة البرانوثية . . توهم العطب من الكهولة ،

فصام الكهولة البرانوثي (بارافرنيا) وغيره من ذهانات التوهم

في سن الاكتهال presenility .

٥ - جنون الشيخوخة .

٦ - مرض الزهايمر Alzheimer's dis. .

٧ - الصرع .

٢ - امراض عقلية (اضطرابات) ترتبط

بامراض جسمية عامة ، وبالمعدوى ،

والتسمم ، والصدمات والافات

العضوية الاخرى

١ - اضطرابات عضوية في امراض الشرايين (تصلب الشرايين ، مسرط

تورم الشرايين ، التهاب تجلط شرايين المخ cerebrovascular thr.

thrombo-angilitis.

- ٢ - حالات الوهن المزمن والحالات شبه العصابية
- ٣ - الاضطرابات العصبية في التهاب السحايا meningitis وفي التهاب الدماغ encephalitis .
- ٤ - الاضطرابات العقلية المرتبطة بزهرى المخ (سفلس) :
 - أ - زهرى المخ
 - ب - الشلل التدريجي
- ٥ - الاضطرابات النفسية في الامراض الجسمية العامة غير المعدية (امراض القلب والكبد ، وجهاز الغدد ... الخ)
- ٦ - امراض التسمم الدهانية
 - أ - الكحولية المزمنة
 - ب - ذهانات الادمان الكحولي (الهذيان ، الارتعاش ، الهلوسة الكحولية ، التوهم الكحولي لعدم الوفاء الزوجي ، التسمم الكحولي الباثولوجي ، شبه الشلل او الشلل الكاذب ، ذهان كورساكوف ، مرض دماغ ورنكه Wernicke) .
 - ج - جنون تسمم اخرى (هوس المخدرات)
 - د - تسممات مهنية وغيرها (ذهاناتها الحادة والمزمنة ، حالات الترسيب residual) .
- ٧ - امراض عقلية ترجع لاصابة المخ (صدمات المخ ، جرح مفتوح ، مقفل open, closed ، صدمة الجمجمة ... الخ ، الصدمات الكهربائية .
 - أ - ذهانات الصدمات الحادة
 - ب - الدهانات المزمنة
 - ج - اضطرابات الشخصية الدائمة وحالات الوهن .
- ٨ - اضطرابات الدهان لدى الأشخاص المصابين بامراض عضوية اخرى :
 - أ - ناشئة عن تورم المخ
 - ب - امراض عصبية اخرى (تصلب شاركو المتناثر disseminated scler. ، خراجات المخ br. abscesses مرض هتجتون ... الخ) .

٩ - الجور الراجع الى عمياف ضمور جهاريه في المح ا في سر الكهوليه
اساسا :

١ - مرض بيت pick .

١٠ - اضطرابات نفسية ناشئة عن تأثيرات عضوية مترسبة عن علل
محتملة :

١ - الذهانات الدورية

ب - حالات عدم التعويض (الاعراض الاكليسيكية الشبيهة
بالنيوروباتية والسيكوباتيه التي تثيرها علل خارجية
التكوين (جسمية ونفسية) .

٣ - الاستجابات والتكوينات النفسية الاصل

١ - ذهانات من اصل نفسي psychogenic (استجابية) .

ب - الذهانات الهستيريه الحادة (حالات الرؤي الشفقية .
ذهول الفيوبه stupor ، شبه الجنون ، الصبانيه
puerilism .

ج - الحالات البرانويليه النفسية التكوين

د - الاكتئاب الاستجابي .

هـ - صور اخرى (نوهامات استنتاجية induced del. ، بوهيم
المرض ، حب الاشكالات والتقاضى litigious ideas
- نوهامات الاحقاد) .

١١ - امراض العصاب :

١ - الوهن او الخور (لا تشمل هذه المجموعة حالات الوهن التي
ترجع لانتقال الامراض ، او للتسمم ، او للصدمات ، او
للأمراض الجسمية العامة غير المعدية) : استجابة الوهن ،
الوهن النفسي الاصل ، عصاب التعب ... الخ .

ب - عصاب الحالات التسلطية (مخلف التسلطات والمخاوف) .

ج - الهستيريا (النسيان ، العمى ، احتباس الصوت

aphonia الصمم والبكم ، surdomutism ، الارتعاشات .
astasia-abasia الشلل ، العجز عن النهوض
فقدان حاسة الشم anosmia (.

د - حالات عصبية ، خصوصا في الأطفال (البكم الاختياري ،
التهمة أو اللججة ، الاختلاجات الملزمة tics ، فقدان
الشهية anorexia ، القىء الاعتادي ، البوال
enuresis ... الخ) .

٤ - اضطرابات عقلية ترجع لمرض نفسي ارتقائي
(انحرافات الطبع أو السلوك التكوينية الثابتة ،
تاخر النمو العقلي المتعدد الأسباب المرضية)

١ - الشخصية السيكوباتية :

١ - الانماط الوجدانية (الشخصية المريضة النفس عاطفيا
نسبة لغدة التيموس thymopathic) : الناقصة الوجدان
hypothymic (مكتئبة) ، المفرطة الوجدان (مستثارة) .
الدورية الوجدان ، الشخصية المتقلبة الانفعالات
emotional-labile = irascible

ب - الواهنة (مرض عصبي تكويني ، وهن نفسي) .

ج - الشخصية شبه الفصامية

د - الشخصية شبه البراتونية

هـ - الشخصية الهستيرية (مرض الكذب pseudologia
ونحوه) .

و - الانحراف الجنسي .

ز - الشخصية غير الثابتة ... الخ . عدم الثبات الانفعالي
الخ .

ح - الحالات الشبيهة بالسيكوباتية التي تنمو في الاطفال
عقب تأثيرات الخ .

٢ - نقص العقل :

١ - الضعف debility

ب - الغباء imbecility

ج - أمتة idiocy

د - الأمراض الجينية بمختلف أصولها (مرض داون Down

- نقص العقل الفيئاليلبوركي، جفاف الجلد xeroderma
... الخ) (١) .

(جدول ٤) تصنيف سوفيتي أكثر تفصيلا (١)

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Mir Publishers, Moscow, 1969, pp. 105-108.

الباب الثاني

الذهانات العضوية

- ٦ - الشلل العام
- ٧ - اضطرابات الغدد
- ٨ - أورام المخ
- ٩ - تصلب شرايين المخ
- ١٠ - التهاب الدماغ
- ١١ - صدمات الرأس

الفصل السادس

الشلل العام

الشلل ذهان ينشأ عن تسلل بكتريا الزهري الحلزونية بازدياد في المخ وتحطيم أنسجته . وينسي حوالي ٣ ٪ من الذين لا يعالجون من الزهري syphilitics اضطراب الشلل العام^(١) . وتظهر الحالة من خمس الى خمس وعشرين سنة بعد الاصابة بالسيفس . وما لم تعالج فهي تؤدي عادة للموت في ظرف سنة أو سنة ونصف من أول ظهور للأعراض^(٢) .

ويكشف الشلل العام عن تدهورات عقلية وانفعالية كما يتنخض عن تغيرات جسمية وبيوكيماية . وهو يبدأ سيره عادة بالتدريج ، لكن في بعض الحالات تكون التشنجات أول ما يظهر من الأعراض .

وأهم الأعراض العقلية تبدلات الطبع alterations in character فالمرضى يصبح مهملًا في عمله ، غير مهتم بأسرته أو مظهره ، أو يبدأ في الشرب ، أو يرتكب سرقات خفيفة ، أو يستعرض نفسه . وتحدث هذه

1) Coleman, p. 454.

2) Maslow & Mittleman, p. 500.

الغیرات عادة في الأطوار الأولى للمرض - على العکس من تغيرات تصلب الشرايين . ويبدى المريض أيضا تغيرات في الاستجابات الانفعالية كقابلية الاثارة والسلوك العاطفي المتطرف ، كما توجد اضطرابات في اموطائف العفلية البسيطة كالذاکره أو الحساب . فهذه أيضا تظهر مبكره وتتعلق أول الأمر بالأحداث الجارية . فالمريض ينسى ما فعله منذ بضع دقائق ، وهو يخطئ في الحسابات البسيطة خصوصا اذا تطلبت استمرار الجهد . وفقدان البصيرة insight موجود في بعض الحالات . فالمريض غير واع بحالته ، ولا يدرك أن عاداته قد تغيرت ، أو أن وظائفه تزداد عجزا . ومع هذا فبعض المرضى يكشفون في الأطوار الأولى للمرض عن الأسى لاضطراب ذاكرتهم وانحدار كفايتهم وقابليتهم للتعلم . وقد يسعون الى طلب المشورة أو العلاج .

وكلما ساءت الحالة تبدأ أعراض عقلية أخرى في الظهور . ويجري عادة تصنيف هذه الأعراض باعتبار غلبة احدى مجموعاتها على الأخرى من غير أن يكون ثمة حد فاصل بينها أو ترتيب مرحلي لظهورها . . الى أربعة أنواع : الجنونية ، والاكتئابية ، والتفتحية ، والتهيجية .

فالنوع الجنوني demented أو البسيط يظهر تدريجيا في التدهور العقلي والشخصي لكل المرضى - حيث تنحدر القوى العقلية بامتراد لديهم ، وانما يستخدم لفظ الجنون dementia ليدل على الحالات التي تخلو من الانشراح euphroia أو الاكتئاب ، وحيث الصورة المرضية قوامها التبلد الحسي apathy وتعطل الذاكرة وتدهور الشخصية عموما . . . بما يشبه صورة الفصام - مع انسحاب تدريجي من الواقع ، تصحبه توهمات وهذيانات ، من طبيعة بسيطة عادة . هذه الصورة البسيطة هي أعم أنواع الاستجابات الذهانية المرتبطة بالشلل العام .

والمرضى من هذا النوع ينتهي بالعجز التام عن العناية بنفسه ، لأنه يصبح فاقد الاتجاه في الزمان والمكان .

أما النوع الاكتيبي فمرضاؤه واهنون قلقون . لديهم أفكار واهمة أن أمعاءهم قد أوقفت تماما ، أو أن قلوبهم قد استؤصل ، أو أنهم ميتون فعلا ، أو أن نبضهم متوقف . وقد يصل الاكتئاب بالمرضى الى حد أن يصبحوا في حالة بكم واغناء ويحاولون أن يشوهوا أنفسهم أو أن يتقدموا على الانتحار . وكثيرا ما تفشل هذه المحاولات لأن تدهورهم العقلي يجعل محاولاتهم الطائشة أبعد ما تكون عن التحقيق .

والنوع المتفتح expansive لديه شعور بالهناة الكبيرة ، يقدر نفسه فوق قدرها ، ويكشف عن توهيمات عظيمة وانسراح . تسأله عما به فيقول : هائل ، تمام ، بسب . وقال أحد مرضى كريلين انه في المائتين من العمر ، وزنه ٤٠٠ رطلا ، رأسه من ذهب ، له مائة زوجة وألف مليون ولد وبنت ، بوله خمر الراين ، وبرازه ذهب . كما قال آخر انه أغنى وأقوى رجل في العالم ، فلما سئل هل يملك مليون دولارا أجاب : بلايين الدولارات وأملكا عينية هائلة منها ملايين القصور وأجود خيول السباق ومليون كاديلاك من أحدث موديل ٠٠٠ كل هذا دون ادراك منهم لغرابة ادعاءاتهم وعدم معقولية أو انتظام أفكارهم . وفي تحررهم التفاضلي optim abandon يشيرون اذا سئلوا عن حقيقة أوهامهم ولا يتقبلون الاعتراض أو عده التصديق .

وأخيرا فالنوع التهيجي agitated من المرضى غير مستقر على حال ومندمج في أي نشاط طوال الوقت . ربما تغير مزاجهم الوقتي - ما بين الاكتئاب أو الانسراح - فأفكارهم قد تكون توهم المرض أو العظمية أو الاضطهاد .

أما الأعراض الجسدية التي يتميز بها الشلل العام فأهمها :

١ - عدم استجابة حدقتي العين للضوء ، وإن أظهرت العدسة
• كيمياء

٢ - يتخذ الوجه مظهرا مميزا : فاللامح تبعت smooth out
والتعبير يصبح فارغا خاليا vacant والمريض يبدو مبذرا نوعا ...
وهذه الأعراض مميزة لدرجة أن التشخيص الصحيح يتم أحيانا بمجرد
النظر لوجه المريض •

٣ - هناك اضطرابات في الكلام قوامها خصوصا مضغ الكلام
slurring • ويتضح ذلك من ترديد المريض لبعض عبارات اختبارية
خاصة مؤلفة لهذا الغرض في الانجليزية بهدف أن تكشف عن هذا
العرض ، مثل medical electricity, truly rural ...

٤ - عندما يكتب المريض تجيء السطور مهتزة والمقاطع محذوفة
أو منقولة من مكانها •

٥ - في بعض الحالات النادرة يضر العصب البصري • ويمكن
رؤية العصب بالنظر في حدقة العين بجهاز خاص - حيث في الظروف
العادية يشبه هذا العصب عند دخوله العين قرصا أصفر ، فإذا ضمر أو
ذبل فإن لونه يبيض •

٦ - إذا ارتبط بالشلل الاختلاج الحركي للأطراف
locomotor ataxia انعدم وجود انعكاسات الأوتار العضلية tendon
مثل نخعة الركبة Knee jerk •

الأعراض البيوكيميائية :

صممت تحاليل واختبارات عدة لتحديد وجود أعراض كيميائية حيوية (١) :

١ - اختبار فاسرمن Wassermann الذي يجري على مصل الدم والسائل الشوكي . وهو طريقة مقلدة يتحصل فيها على السائل بآبرة مجوفة تدخل في القناة الشوكية بين الفقرات القطنية lumbar vertebrae حيث يسحب من ٥ الى ١٠ سم ٣ . وفي الشلل العام يكون اختبار فاسرمن هذا للسائل الشوكي ايجابيا في ٩٥ ٪ من الحالات ، ولمصل الدم في حوالي ١٠٠ ٪ من الحالات .

٢ - يزداد عدد الخلايا في السائل الشوكي نتيجة الاثارة في الأغشية التي تحيط بالمشخ . ويتحدد عدد الخلايا بوضع سائل شوكي مسحوب توا في غرفة عداد حيث يحسب عدد الخلايا بالمشخ . والعادة أن لا يحتوي السائل الشوكي على أكثر من ٥ خلايا في السنتيمتر المكعب . فوجود أكثر من عشر خلايا دليل زيادة لا جدائل فيها . وفي الشلل العام قد تصل الزيادة من ١٠ الى ٢٠٠ للسنتيمتر المكعب .

٣ - زيادة مادة البروتين أيضا في السائل الشوكي نتيجة التهاب الأغشية المحيطة بالمشخ . ولاختبار هذا ، يمزج بالسائل الشوكي محلول مشبع بسلفات الأمنيوم . فاذا زادت كمية البروتين فانه سوف يرسب ويصبح السائل معتما في ظرف ثلاث دقائق .

٤ - ومن بين الطرق المستخدمة لفحص الأعراض البيوكيميائية

1) Maslow & Mittleman, p. 503

محلول الذهب الغرائي colloidal gold حيث يمزج بالسائل الشوكي محلول كلوريد الذهب بتركيزات متنوعة • والمحلول نفسه لا لون له ، فالنغير في اللون يعطي نتيجة ايجابية • وتتفاوت تغيرات الأحلاط عامة بين اللونين الأحمر والأزرق •

العلاج :

ساعد اكتشافان كبيران على علاج الشلل بنجاح : العلاج بالحمى ، والعلاج بمركبات الزرنيخ arsenical compounds وثمة طريقتان تستخدمان عموما لافتعال الحمى : الحقن بالملاريا ، وجهاز الموجة القصيرة . في طريقة الملاريا يحقن الدم المتحصل من أحد المرضى بالملاريا اما تحت الجلد أو مباشرة في مجرى دم المشلول • وفي ظرف ثلاثة أيام الى أربعة أسابيع (في حالة الحقن تحت الجلد) أو من يومين الى عشرين يوما (اذا تم الحقن في الوريد) يبدأ شعور المريض بقشعريرات البرد فالحمى • فترتفع حرارته الى حوالي ١٠٤° ف ، وبعد ثماني الى اثنتي عشرة نوبة كهذه ، تنهى النوبات باعطائه سلفات الكنين • وعادة يكون التحسن سريعا ، لكن في بعض الحالات لا يظهر قبل بضعة أشهر • والمتباد أن يعطى علاج ملاري آخر بعد سنة من العلاج الأول •

كذلك يتم افتعال الحمى بجهاز الموجة القصيرة حيث ترفع درجة حرارة المريض لما يقرب من ١٠٤° ف ويبقى على هذا المعدل حوالي ست ساعات •

وفي علاج الشلل بالزرنيخ يحقن في مجرى الدم مرة في الاسبوع ولمدة ثمانية أسابيع محلول يسمى ترايپارساميد tryparsamide ويستريح المريض عدة أسابيع يستأنف على أثرها الحقن من جديد •

وتدل الدراسات الاحصائية على أن كلا الطريقتين ناجعة بنفس

القدر . وأنه من ٣٠ الى ٣٥ ٪ من المرضى يصلون الى تخفيف كامل
لأعراضهم يمكن (للأغراض العملية) أن نسميه شفاء . فهم يستطيعون
أن يعيشوا حياتهم اليومية العادية . أما ما بين ٣٠ الى ٣٥ ٪ آخرين فاهم
يتحسنون . لكن لا يستطيعون استئناف حياتهم السابقة — عدا ١٥ ٪ لا
يتحسنون ، و ١٠ ٪ يموتون .

ولعل الذي يجعل طريقتي العلاج هاتين فعاليتين أمران : (١) أن
البكتريا يقتلها مركب الزرنيخ أو ارتفاع درجة الحرارة بالحمى المفتعلة .
(٢) يحدث المركب أو الحمى ردود فعل بيوكيميائية دفاعية معينة
تساعد المريض على مقاومة الداء وتحسن الصحة عموما . وتنجح كل من
الطريقتين بمفردها ، فلا جدوى لزيادة فرص الشفاء من استخدام
الطريقتين معا .

حالة شلل من النوع التفتحي (١) :

لد . و . قائد طائرات من الولايات المتحدة الى شمال افريقيا . تبدأ
رحلته من فلوريدا ، مارا بناتال حتى دكا . سجل صحته المبكر ممتاز
— فيما عدا بعض متاعب في أوائل العشرينات . الآن هو في الثامنة والثلاثين
لا زال قويا ، محبوبا وجذابا ، وخبيرا في قيادة الرحلات الجوية اكمل الآن
اكثر من اثني عشرة رحلة .

بينما كان يقود طائرته شرقا في الرحلة الاخيرة — كان اكثر مرحا من
المعتاد ، كان يغني اغنية « انه عالم كبير » . ان عملي في اوكلاهوما سوف
تترك لي ٣٠٠٠٠٠ دولار .

اثناء الفترات التي يريجه فيها مساعده ، كان يتحدث بصوت عال .
واصبح صاحباً مع بقية افراد الطاقم . ولقد عرض على احد الملاحين ان
قرضه خمسين الف دولارا . هبطت الطائرة بسلام في دكا ، واستمرت

معنوياته ترتفع . ثم وحده زملاؤه بشري جواهر عديدة من ماجر في أحد شوارع العرب حيث انفق كل ما معه من نقود في هذا الشراء . وجعل صبح :

— يا ولد ، لقد حصلت على صفقة هائلة . ست جواهر بمائة دولار بعدا ومائة أخرى أدفعها في الرحلة المقبلة . ولقد ضحكت على هذا العربي . فهو لم يحصل ابدا على الباقي له .

وسئل : ومن أين لك بأن هذه المجوهرات حقيقية ؟
أجاب بفخر : لقد فحصتها . لقد دققت احداها بمطرقة فلم تنكسر .
إن الجواهر صلبة .

وفي رحلة العودة كرر له . و . قصة الثروة الموعودة ، وارتفع بقيمتها كلما طالت الرحلة : أنها اربعون مليوناً سارثها . واعدكم ان أقاسمكم بعضها يا أولاد .

حين علم مساعده بحالته استقبل الامر بشك وقلق لم يعجبا صاحب الشأن له . و . وحين عرض عليه المساعد ان يستريح اكده ان صحته جيدة تماما وليس بحاجة للراحة . و اضاف انه يستطيع قيادة الطائرة ولو بدون وقود . وحاول ان يثبت ذلك بحركات خيالية في الجو .

وفيما بعد قال : عجيب . يظهر الا احد يصدقني . حتى حين عرضت على كل منهم مليوناً لم يفرحوا ، بل نظر بعضهم الى بعض بطريقة أرتياب . ولقد اضحكني انهم يرجونني ان استريح ، والانزعاج الذي بدا عليهم عندما رفضت . لقد اثبت لهم انني الرئيس حقا .

وعندما هبطت الطائرة في البرازيل بأعجوبة . فحص أحد الاطباء له . و . ووضع بالغة في طائرة أخرى حملته الى فلوريدا . واثناء الفحص كان كثير الكلام ، عيناه تبرقان ، يفيض بالحديث عن الثروة والقوة : انني الآن أحد اكبر الأغنياء في العالم . ويقول للطبيب : سوف اعطيك خمسة ملايين لتفتح مستشفى خاصا . ان عيني جواهر ، لالىء ، ماسات ...

1) Fetterman, J. L., Practical Lessons in Psychiatry, Charles Thomas, Springfield, 1949, pp. 267-268.

الفصل السابع

اضطرابات الغدد

في الجسم جهاز من الغدد الصماء **endocrine glands** يساعد ما تفرزه من كيماويات تعرف بالهرمونات على النمو الجسمي والنفسي للفرد كما يحدد معدل وظيفياتها معدل نشاط الجسم والعقل ، ومدى تقبلهما للشد أو مقاومتهما للمرض . وفي قمة الجهاز الغدي وعلى رأس مختلف الغدد الغدة النخامية **pituitary** التي لا يتجاوز حجمها حجم حبة حصص أو بازلاء ، موضعها في داخل المخ من مقدمة الرأس ، وافرازاتها هي التي تثير أو تكف افرازات الغدد الأخرى وتنسق أداءها لوظائفها - والأخرى بترتيب أهميتها هي الدرقية **thyroid** والكظرية أو ما فسوق الكبتين **adrenals** والبنكرياس ، فالغدد التناسلية (خصية الذكر ومبيش الأنثى) - باستثناء في أهمية الترتيب باعتبار النمو والنشاط عموما للغدة المعروفة بالثيموس **thymus** - التي عرفها العرب باسم التوتة أو لوزة الصدر . والتي هي « غدة صماء أسفل العنق وأعلى محزم الصدر تنمو في الصغر حتى تبلغ أشدها في السنة الثانية من العمر ثم تأخذ في الضمور حتى تنعدم عند الاكتهال » ^(١) - أنظر في موقع كل من هذه الغدد بجسم

١١١ انظر للعلامة الدكتور محمد شرف : معجم انجليزي عربي في العلوم الطبية والطبعية . المطبعة الاميرية بالقاهرة ١٩٢٩ . ص ٨٩٥ .

الانسان الرسوم الكثره الني لا يخلو منها مؤلف في علم نفس الطفل
أو النسو . وكذلك الجدول البالي الذي تورده بعض المؤلفات لبيان أثر
ازدياد أو نقص وظيفيه العدد الرئيسيه في النمو وفي النشاط الاساني .

ويهما في علم النفس المرضي اضطرابات الغدد التي تأتي كنتيجه
مباشرة لتعطل أو فساد **impairment** وظيفية المخ أو كاستجابة من
المريض لاضطراباته - أو هما معا . كما لا يهنا من كل أنواع الغدد
التي يشملها الجهاز أكثر من الثلاثة الغدد الدرقية والكظران والنخاميه
لاتصالها خصوصا باضطرابات الذهان التي تشمل الجسم (المخ) والغفل
معا . ولحسن الحظ فإن الدرقية - وهي المسئولة عن تنظيم عمليات
ييده والبناء المعروفة بالأبيض **metabolism** في جسم الانسان - هي
أكثر الغدد وضوحا في فهمنا لها ^(١) . فازدياد أو نقص افراز
over/undersecretion هرمونها المعروف بالثيروكسين له دلالة قاطعة
في المرض الجسدي و / أو العقلي . وأمراض النسو أو النشاط المترتبة
على أداء هذه الغدة لوظائفها ينظر اليها من زاويتي زيادة إفرازه
hyperthyroidism أو نقص افرازاتها **hypothyroidism** - دلالة
على أن انتظام وظيفه الافراز هو الصحة والسواء .

فالافراط في افرازات الغدة الدرقية يستعجل عمليات الهدم والبناء
(الأبيض) في الجسم ، ويؤدي الى نقصان الوزن ، والى الشد والتوتر
tenseness والارتعاشات **tremors** وقلة النوم **insomnia** والقابلية
للاثارة الانفعالية . وتظهر أعراض ذهانية من نوع متوسط الجنون لدى
حوالي ٢٠ ٪ من المصابين بفرط افراز الدرقية . أي ما يقرب من واحد

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, 3rd éd, 1970, p. 478

في الألف من نزلاء المستشفيات العقلية (في أمريكا ١٩٦١) • وأعراض
الذهان في هذه الحالات منها الفلق البائع • والتوجس apprehension
والهياج • والهومات الانتقالية ، والهوسات • وفي بعض الحالات يوجد
الذهيان delirium وفي البعض الآخر تسود جملة أعراض الفصام
أو غيره من أمراض الذهان • ويبدو أن العوامل الراجعة للشخصية تلعب
دورها الهام في تحديد الصورة الاكلينيكية العامة - ليس فقط في كيفية
ستجابة المريض لفرط افراز الدرقية ، بل للتوتر الانفعالي المتكرر
والمستمر الذي يعجل بظهور تسمم هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة
thyrotoxicosis في الشخص الذي لديه هذا الاستعداد الجسدي
والنفسى •

وعلاج المرضى بفرط افراز الدرقية علاج طبي جسدي في معظمه •
تستخدم فيه طرق العلاج بمادة اليود iodotherapy أو بأشعة اليود
radio-iodine - مما يشفى بدرجات متفاوتة حوالي ٩٥ ٪ من
متسممي الدرقية • كذلك تستخدم مركبات درقية goitro-genic
تكف تركيب الهرمون الدرقي بما يقلل من كمية افرازه وأخيرا استئصال
الدرقية thyroidectomy الذي هو بتر جراحي لجزء من الغدة ذاتها •
ففي أغلب هذه العلاجات الطبية تعادل وظيفة افراز الدرقية ، لكن المرضى
الذهانيين من جراء عدم انتظام هذه الوظيفة من قبل يظلون في حاجة
لعلاج طبي ونفسي آخر •

هذا عن فرط افراز الدرقية ، أما نقص افراز هذه الغدة أو عدم
كفاية وظيفتها ، فإن له آثارا مرضية عقلية أخطر • ذلك أنه اذا لم تعمل
الدرقية بكفاءة في الطفولة - فالنتيجة هي القزمة أو القماء cretinism
التي جوهرها التخلف العقلي • والقسم cretin مخلوق ضئيل الجسم

قبيح الشكل نموه العقلي متخلف كثيرا . فهو يجمع الى جانب اضطرابات نقص العقل التي تجدها في موضعها من هذا الكتاب استجابات ذهانية أخرى لمظهره الجسمي المشوه — كذلك الفتاة القميئة التي نست لديها نوهيات أنها ملكة جمال — بل ملكة حقيقيّة — تعويضا عن النقص الجسمي الذي تشعر به (١) .

أما اذا ظهر قصور الافراز الدرقي في الشباب — مرتبطا عادة بنقص اليود في الجسم — فانه يؤدي لتلك الحالة المعروفة بالاستسقاء اللحمي أو **الأوذيميا المخاطية myxedema** المتميزة بالبدانة وترهل الجلد الخشن الجاف . فالراشد وبعد البلوغ يزداد ببطء الأيض عنده ، ويزداد وزنه ، ويصبح بليد الحركة والتفكير **sluggish** ويبدو ضعيف التذكر للأحداث القريبة ، وعموما في تناقل **listlessness** ونعاس . والأعراض العقلية التي تميزه التلبّد الاتفعالي ، وانحذار الذكاء والذاكرة ، وبطء الاستجابة سواء في الحركة وفي الكلام . ومن أعراضه الجسمية تورمه **swelling** الوجه واتفاخه **puffiness** ، الجلد خشن وجاف ، والنفض يبطئ لما بين ٤٠ الى ٦٠ في الدقيقة . الحساسية شديدة للبرد ، ومعدل الأيض الأساسي ينحدر بشدة الى أقل من ٣٠ (مما يتعين معه سرعة العلاج باعطاء المريض خلاصة الدرقية) .

1) Maslow & Mittleman, pp. 518-519.

وتجد دراسة كاملة لأمراض الغدة الدرقية في : خافين ونيكولايف
Khavin & Nikolayev: Diseases of the Thyroid Gland Peace
Publishers, Moscow, 1962, pp. 218

الاضطرابات المرتبطة بالأمراض الوظيفية للفرد

الغدد الصماء - وتضمها غير معدودة إلا أن :

التخامية - تنظيم النمو

أمراضها الوظيفية :

- **الماوردية** : فرط إفراز الهرمون أثناء فترة النمو - بطرف نمو العظام إلى ٧ - ٩ أقدام - الذكاء والوجدان لا يتحوران كثيرا .

- **الهرمية** : نقص الهرمون في بداية الحياة يمنع النمو السوي ، لكن الجسم سليم تناسب الذكاء والوجدان غير محوَرين كثيرا .

- **ضعف العظام** : فرط هرمون التخامية في الرشد يمنع تسميك وتضخم الأطراف في الجسم - خصوصا اليدين والقدمين والشدتين .

الغرقية - تنظيم معدل أيض الجسم .

أمراضها الوظيفية :

- **القمامة** : نقص الغدة في الطفولة - هرمية عملية وجسمية ، ملامح طفلة .
- **الإستسقا الحمي** : نقصها في الرشد ، زيادة الوزن ، انتفاخ ملامح الجسم ، أبلادة عموما .

- **زيادة الأمراض** : عمليات أيض سريعة ، ارتفاعات وتوترات وإثارة انفعالية ، نقص الوزن ، أمراض ذهانية منها حدوث توهمات وهوسات .

المجاورة للغرقية : تنظم أيض الكالسيوم والفوسفات .

أمراضها الوظيفية : **الكزاز tetany** : الرجفان لاستئصال أو تلف الغدة ، تقلصات عضلية ، وأرتعاشات ، وتشنجات وأرتجافات .

التحسوس : ترتبط بسمامة الجسم immunities

الكظران : نخاعهما يفرز هرمونات تهيئ طاقة إضافية للطاويء ، تؤخر هرمونات النخاع في خصائص الجنس الثانوية وتباعد تنظيم الأيض .

أمراضها الوظيفية :

- **مرض أديسون** : نقص الكورتيزون من لحاء الكلى ينع زيادة السبب ، وفقدان الشهية ، والاليميا ، والتشاغل ، والإثارة ، واسمرار الجلد .

- **البوغ المبكر** - فرط إفراز الكلى للجنينات النشطة للدورة في الطفولة بما يؤدي للنمو الباكر ، لخصائص الجنس الثانوية .

- **جملة أمراض كوشنج cushing** : الإفراز الزائد للكورتيزون ، مع ضعف العضلات ، وخفض الدافع الجنسي ، والقلبالية للتعصب ، وتغيرات الجسم المشوهة .

- **سائير الكليلين** : التوقف الظاهر عن اثر شحنة انفعالية مطلوبة .

الغدد التناسلية gonads (تحدد الدافع الجنسي وتمو خصائص الجنس الثانوية)

أمراضها الوظيفية :

العصاء eunuchism - أعضاء الذكر قبل البلوغ - مع نمو خصائهن

الجنس الثانوية للأُنثى (جهاز مفلس ، نسب الجسم ... الخ) ، درجات متفاوتة من النقص في هرمونات الجنس أثناء الطفولة ينتج عنها الفشل في تنمية خصائص الجنس الثانوية ونقص الرغبة والدافع الجنسيين .

- **التعاضد أو ألياس climacteric, menopause** - نقص ملحوظ في انتاج الغدد التناسلية للهرمونات في أواخر الأربعينات صادة للنساء ، وخصوصا مع قلبية الإثارة ، وعدم الاستقرار ، والألمعات الساخنة .

والانقباض العقلي ، وعدم النوم ،



حالة فرط افراز درقي (١) :

مريضه في الرابعة والاربعين ، غير متزوجة ، قبلت بأحد ضاير مستشفى عام تحت الملاحظة ، اذ قبل ادخالها المستشفى بأيام قليلة . كانت قد أصبحت مشاكسة وحادة belligerent, antagonistic وذهبت الى حد ناجير صالة رقص والامر لاحد محلات بيع الزهور بارسال ما قيمته مائة دولار . . . لقد كانت تعتقد انها تملك خمسين الف دولار .

واكتشف بعد دخولها فرط نشاطها الذي دل عليه سرمة الكلام بأفكار كثيرة تناسب في تتابع سريع ، لكن بمنطق ضعيف . فاوحت الصورة الاكلينيكية للأعراض ان يكون لديها استجابة هوس manic reaction لكن الفاحصين اشاروا بالتعليق الى اتساع وجدانها ، واقترحوا ان تكون المريضة أصلا فصامية هذائية paranoid schizophrenic .

وجاء التشخيص الطبي ايجابيا بالنسبة لفرط افراز الدرقية ، فاعطيت العلاج الذي ادى الى تحسن سريع للحالة . ومع هذا فقد بقيت الأعراض العقلية كما هي - خصوصا الأعراض من النوع الفصامي الهذائي .

ارسلت المريضة الى مستشفى امراض عقلية حيث لم يتقرر لها بعد اي علاج للدرقية . وكان تشخيص قبولها : فصام بارانوي . وادى علاجها بالصدمات الكهربائية وبالتخدير الى أن زالت بالتدريج توهماتهما وهلوساتها فأطلق سراحها .

حالة نقص افراز درقي (٢) :

عامل كفاء بقسم نظافة الشوارع بدأ يشكو البطء والتعب وعدم القدرة على العمل كما كان ، وضعف الذاكرة . وبفحصه تبين أن جلده خشن coarse وجهه متورم ومنتفخ ، بليد العقل ومظهره كالفبي . كذلك كان كلامه بطيئا . ثبت أن درجة الايض القاعدي عنده ٣٦ . وادى تجفيف الدرقية desiccated thyroid لرفع ايضه الى المعدل في ظرف شهر فاخفت كل متاعبه . وفي هذه الحالة وامثالها لا بد من علاج الدرقية هكذا باستمرار .

- 1) Bursten B., Psychosis Associated with thyrotoxicosis, Arch. Gen. Psychiat., 4, 1961, (Coleman, p. 479).
- 2) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol., p. 519.

الفساد الوظيفي للكليتين :

الكلي (بضم الكاف) adrenals أزواج من الغدد تتكون من قشرة خارجية تسمى لحاء الكلي adr. cortex ومن لب يسمى نخاع الكلي adr. medulla . ويفرز نخاع الكلي هرمونات الأدرينالين والنورأدرينالين noradrenalin بجرعة من ٠.٠٥ إلى ٠.٠٢ ر ويحدد أقصى ٠.١٠ و في اليوم (١) (أو الأباينفرين والنوريباينفرين عندما يكون الشخص في حالة افعال شديد) . فمع أن الاستجابات الاتفعالية الشديدة قد تكون مفيدة في المواقف الطارئة ، إلا أنها اذا استطالت أو أزممت ربما تؤدي الى انهيار أو توقف breakdown في وظيفة الكليتين . كذلك فإن لحاء الكظرين (أو قشرة الكليتين) وظيفته تنظيم التحول الكيميائي (الأيض) للماء والملح ، والتحول الأيضي الصبغي pigment met. ، وتكوين هرمونات الجنس المجسمة وبعض نواحي التمثيل الكربوايدراتي (٢) في الجسم .

ويتخض عن نقص افراز (أي عجز) لحاء الكلي ما يعرف بمرض اديسون Addison's disease (نسبة للطبيب الذي وصفه لأول مرة سنة ١٨٥٥) وهو مرض يتميز بعدد من اضطرابات الأيض (التحول الكيميائي للمواد الغذائية وتمثلها في الخلايا) - بما في ذلك انخفاض ضغط الدم ، ودرجة حرارة الجسم والأيض القاعدي basal metab. واستمرار لون الجلد . أما الأعراض العقلية المصاحبة فمنها عموماً نقص

(١) انظر المعجم الطبي الصيدلي الحديث - للدكتور علي محمود موبضة ، دار الفكر العربي ١٩٧٠ ، ص ٥٤ .

(٢) الكربوهيدرات carbohydrate مادة عضوية مركبة من اوكسجين وايدروجين بنسبة كالتي يوحدان بها في الماء . وغالباً ست ذرات من الكربون أو أحد مضاعفات الستة . وتنقسم الى ثلاثة اقسام : الجلوكوز والسكريات والبوليسكريدات .

القوة ، وسهولة القابلية للتعب . وهبوط الوظائف الجنسية ، والصداع ، والاستسار ، والاجهاد . وفقدان الطموح . أما الاضطرابات العصبية الأكثر خطورة فهي نادرة في مرض أديسون . ويبدو أنها تتصل بشخصية المريض (مع أن ثمة دلائل على أن اضطراب أيض المخ يلعب دورا رئيسيا في بعض حالات الذهان وقد يرتبط بالفصام) .

أما فرط افراز لحاء الكلي فقد يؤدي الى عدد من التغيرات الدرامية النادرة في خصائص الجنس الثانوية . فازدياد افراز الكليتين للجنينات الأنثوية estrogens في الذكر يسيل لتنمية خصائص الأنثى - مما يعرف بالميلو الأنثوية femininism . وعلى العكس يتسبب عن زيادة افراز الكلي للخلايا الذكرية androgens في الأنثى عموما تعميق الصوت ، وانكماش الصدر (الثديين) ونمو اللحية ، والتغيرات المذكورة الأخرى - وهي الحالة المشار اليها بالذكورة virilism . ثم ان زيادة الافراز الكوي في الأولاد الصفار لهرمون الخصية الذكرية هذا يجعل يبلوغهم الجنسي - وهذا هو البلوغ المبكر puberty praecox حيث ينمى الصبيان في سن مبكرة قامة وبناء جسم الراشدين ونضجهم الجنسي . ولما كان نمو أمثال هؤلاء الصفار لا يتمشى مع نضجهم الجسمي والجنسي ، فهم يندفعون بتطرف وعدوانية عادة للأمور الجنسية .

وفي حالات التورم أو النمو غير السوي للحاء الكلي ، فقد توجد زيادة افراز للكورتيزون بما يؤدي لتبدلات خطيرة في السكر والبروتين والوظائف التحويلية (الأيضية) الأخرى ، والصورة الاكلينيكية التي تنشأ هي ما يعرف بجملة أعراض كوشنج Cushing's syndr . ومن بين أعراضه النمطية ضعف الأعصاب . وسهولة القابلية للتعب ، وخفض

الدافع الجسي. والصداع؛ وعدد من التغيرات التشويهية *disfiguring* للجسم كالسمنة أو البدانة *obesity* ، وتغيرات لون الجلد والأنسجة . والنشوء الخلقي للفقرات *spinal deformity* وفي بعض الحالات يوجد نمو شعر الجسم الزائد . وعرض كشنج نادر نسبيا ، أكثر ما يظهر لدى الفتيات ، حيث اضطرابات الاعمال الاستجابية شائعة وملحوظة .

ومن الطبيعي أن التغيرات الجسمية الكثيرة المرتبطة بازدياد افراز قشري الكليتين - خصوصا التغيرات ذات الطبيعة التشويهية - تعقد نفسية المريض وتوافقته بالحياة ، وبذا تتسبب بطريق غير مباشر في سلسلة كبيرة من الاستجابات السيكوباتولوجية . وعلى شخصية الراشد السابقة للمرض يتوقف تحديد استجابته للمرض (روم وروبنسون ١٩٥٩) (١) . لذا فإن الصورة الاكلينيكية لا تختلف فقط من فرد لآخر اختلافا بينا . بل كثيرا ما تختلف في نفس المريض خلال تطور سير المرض .

وعلاج الفساد الوظيفي للكليتين هو في أساسه علاج طبي . قوامه الكورتيزون والهيدروكورتيزون ومختلف المخدرات التي تقمع افرازات القشرة اللحائية - أما في حالات التسورم وما أشبهها فتجري الجراحة كعلاج - حيث من المفيد جدا في العلاج والوقاية اكتشاف اضطرابات الكليتين في وقت مبكر . ومع هذا فالاضطرابات العقلية في هذا المرض - كما في سائر اضطرابات الغدد - لا يتخلص المريض منها بتصفية متاعب الخلل الوظيفي للكليتين فقط ، بل يلزم علاج اضافي للاعراض العقلية التي نجمت عن ازمان المرض .

1) Coleman, op. cit., p. 482.

حاله فصاع مع مرض اديسون (1) :

المريض سن ١٨ سنة . ظهرت عليه اعراض اول نوبة مرض عقلي ودخل الى المستشفى بالام التور والاثارة والاعتقاد في أنه بجن . وكان مرضه قد تطور في فترة الخمسة الأشهر السابقة دون حادث معجل معروف .

أظهر الفحص السيكولوجي تأخراً حسياً حركياً ، وضعف تفكير ، وابتناسامة غير حقيقية . اذ يتركز محور التفكير حول كرن الأنوار خارج المستشفى تتصل بمدار الكواكب ، وان الأطباء يسمونه بحبوب الدواء . لم يكن المريض مهلوساً ، بل كان صحيح الاتجاه للزمن : يعرف السنة والشهر . لكن لا يعرف تاريخ اليوم بالضبط .

كان فحصه الطبي عادياً فيما عدا ان رسم المخ الكهربائي كان بطيئاً بعض الشيء في الفصين الجبهي والصدغي . وأظهر تاريخ المريض انه منذ سن الثامنة أصابته نوبات غشيان وقيء وضعف شديد مصحوب «باصفرار» الجلد . وكانت النوبات تستمر من يومين الى سبعة ايام ثم يشفى من تلقاء ذاته ، فلم تلتق المريض علاجاً طبياً منها .

وبسبب التحسن التدريجي عقب دخوله المستشفى تقرر له العلاج النفسي التعضيدي **supportive psychotherapy** كطريقة للعلاج ، ومع هذا فبعد الاسبوع الاول أظهر المريض تدهوراً سريعاً مع تقطيب الوجه ، والخرس ، والاحتفاظ بأوضاع هيئته ساعات اذا ترك وحده . وكانت هذه الأمراض يتخللها أحياناً انفجارات تحطيم ونزعات قتالية . وكنتيجة لهذا أعطيت له علاجات الصدمة الكهربائية فأظهر تحسناً ملحوظاً . ووصف له الثورازين **Thorazine** لكن تقرر إيقافه بسبب ظهور آثاره الضارة كتورم اليدين والمصمين والحنجرة . فبعد ثمانية ايام من بداية التورم لوحظ تغير لون الجلد الى البرنزي . وبعد ذلك بقليل نمي المريض الغشيان والقيء

1) Wolf & Huston: Schizophrenia associated with Addison's Disease. Amer. J. Psychiat., 116, 1959, Coleman, p. 481.

ووجع البطن وهبوط ضغط الدم hypotension واثبتت تحاليل المعمل ايجابية نقص الأدرينالين .

وكما تقدمت علامات واعراض مرض اديسون كانت حالة المريض برود ندهوراً . فالمريض قد أصبح انسحابيا متوترا ، وظهر استملاق blocking عمليات التفكير ، وتكاثر الانفعالية الضدي القوي . عولج بالكورتيزون ، وخلال ثمان واربعين ساعة انقشمت اعراض الصورة المرضية . فوضع المريض على قائمة دواء يومي جرعة ١٢.٥ ملجم كورتيزون . وتبين من الكشف عليه بعد خروجه من المستشفى بسنة ان ليس لديه اعراض - لا مرض اديسون ولا الفصام .

وليست هذه الحالة دليلا يؤكد على علاقة محددة بين مرض اديسون والاستجابة العقلية . لكن استعمال العلاج بالهرمون مع هذا المريض كان تبعه شفاء اعراض الفصام .

الفصل الثامن

اورام المخ

هي نموات جديدة new growths تظهر في أجزاء مختلفة من المخ. وتتفاوت هذه النموات في طبيعتها وموضعها ، فقد تكون كيسا مستديرا متلثا بالسائل cyst ينمو بتدرج بطيء (وهذا النوع من الورم tumor ربما يتلف النسيج العصبي بالضغط عليه) كما قد يكون قوامها خلايا تنمو بسرعة لتتسرب فيما يجاورها من أنسجة وتستقر بها (ومن هذا النوع أورام التليف العصبي gliomas التي تشبه السرطان في سلوكها) . وحوالي ٥ ٪ من مختلف الأورام تظهر في المخ في هذين النوعين الأولي والعرضي الثانوي أو المنتقل من موضعه metastatic (١) .

وتتوقف الأعراض الجسدية لتورم المخ على عاملين : حجم الورم وموضعه . لكن الأعراض العامة هي الصداع ، والقيء ، وبطء النبض ، وربما يتسدد أو ينتفخ العصب البصري في إحدى العينين أو كليهما لدى دخوله العين ... مما هو في جملة راجع للضغط المتزايد على داخل الجمجمة ، هذا الضغط الذي قد يتجاوز المألوف بأربعة أمثال (٢) .

1) Portnov & Fedotov, Psychiat., p. 275.

2) Maslow & Mittleman, p. 521.

أما الأعراض الموضعية local فتنشأ عن الاثارة ، أو أكثر شوعا : عن
نصف جزء معين من المخ . وهذه الأعراض من الكثرة بقدر ما في تركيب
المخ من تعقد بالغ ، ومنها الشلل . وتغير انعكاسات العضلات والأوتار
والجلد . واضطرابات المدركات الحسية . فمن الطبيعي أنه إذا تحطم
أحد المراكز العصبية أو الممرات العصبية المؤدية لهذه المراكز ، فالنتيجة
هي توقف الأداء الوظيفي .

كذلك فإن الأعراض النفسية المترتبة على تورم المخ اما عامة أو
موضعية . فالعام من هذا الأعراض قد يرجع لاضطرابات لا تشمل المخ
كله ، بل أجزاء معينة منه ، خصوصا القصوص الأمامية frontal lobes
ووسط الدماغ diencephalon أو العقد العصبية القاعدية
basal ganglia . وانما تعتبر الأعراض مع هذا عامة لأن الاضطرابات
غالبا ما ترجع للضغط المتزايد على داخل الجمجمة intracranial pressure
ككل . هذه الأعراض العامة هي تبلد الحس ، وعدم الاهتمام أو الميل .
والارتباك والتحير . وقد يكون شعور المريض عميق الاضطراب .

أما الأعراض الموضعية أو البؤرية local = focal كما تسمى في
المراجع الروسية ^(١) فهي أكثر ارتباطا بموضع الورم في المخ . فشلا
الورم في المخيخ ينشأ عنه فرشحة الساقين في المشي التي هي المشية
المخيخية cerebellar gait بما فيها من تفكك ، والورم في الفص القفائي
أو الخلفي occipital lobe ينشأ عنه تعطل الابصار ، وفي غير ذلك من
المواضع المحددة localizations ينشأ الشلل بأنواعه واضطرابات الكلام ،

(١) انظر موروزوف ورومانسكو (١٩٦٨) ص ٩٥ وبورتنوف
وميدونوف (١٩٦٩) ص ٢٧٦ .

البلاهة ، فساد الذاكرة . النوم المفرط ، الدھول ، وأحيانا حالات العشيّة syncopal أو نوبات الارتجاف أو ما يشبه الصرع . والنقص غالبا بطيء . ويلاحظ سير المرض على هذا النحو - في مختلف صور جراثيم الخلايا الأسفنجية وحالات انتشار السرطان cancer metastases في المخ - بالنظر الى طبيعة ونوع الورم . فاذا كان الورم خبيثا malignant يتطور المرض بسرعة وأحيانا يكون عاصفا .

ويؤدي الضغط على داخل الجمجمة - الراجع لتطور الاستسقاء الدماغى الانسدادي occlusive hydrocephalus أو ارتشاح التجاويف الانسدادي closed ventricular - الى الاجهاد الذى تكشف عنه حالات الوهن ، من اضطراب ذاكرة ، الى اختلال الشعور بدرجاته المختلفة على شكل دھول . ونوم، وعدم توجيه أو فقدان تقدير الموقف، وأحيانا التوهسات في صورة هلوسات بصرية وسمعية وشمية ، وانحرافات السلوك مع نمو البلاهة والمرح .

ومن الملامح البارزة الأخرى أعراض التنقل الموضعي dislocation الثانوية التي تنشأ عن تسلل أو تسرب الأورام الخبيثة الى قمة خيبة المخ tentorial notch وثقب مؤخرة الرأس occipital foramen . وأعراض هذا التنقل السبات التخدرى أو الهمود torpor الشديد المتزايد المصحوب بفقدان الشعور ، بل الموت في حالات القضاء والقدر .

وفي أورام خارج المخ extracerebral (المقتصرة على نصفي كرتيه المحيطيتين) تسود الاثارة في الطور المبدي للمرض ، وبمدها يكون فقدان الوظيفة . أما في أورام داخل المخ intracereb. - على العكس - فالقاعدة أن يحدث توقف الوظيفة أولا ، ثم بعد ذلك (وعندما تتطور الأورام من النسيج الرخو تحت اللحاء الى القشرة الخارجية) تظهر أعراض الاثارة .

والطريقة الأساسية الفعالة في علاج أورام المخ العلاج الجراحي •
 فأورام خارج المخ المأمونة السواقب يمكن عادة استئصالها تماما
 compl. extirpated • أما الأورام المتسربة فهي - كقاعدة - تكشط
 جزئيا partially resected فيما عدا تلك التي تتركز عند قطب
 الفصوص الأمامية أو الخلفية • فهذه تقتطع أحيانا بكشط القطب • كذلك
 فإن أورام منطقتي النخامية أو البعوم من الجمجمة تكحت جزئيا أو كليا
 حسب الظروف (١) •

أما في الحالات التي يعوق فيها موضع الورم العلاج بالجراحة
 أو يكون فيها المرض متقدما جدا ، فأحيانا تجري عملية تخفيف الضغط
 على الجمجمة decompression • فهذا يخفف مؤقتا آلام المريض (٢) •
 كذلك يلجأ لعلاج الأعراض بمستحضرات تجفيف dehydrating
 (كسلفات المغنسيوم ، وكلوريد الكلسيوم) ومسكنات الألم analgetics
 وأدوية النوبات الارتعاشية •

وملاحظة المريض بعد الجراحة خصوصا ضرورة لأنه قد ينسي
 اضطرابات خطيرة في المخ أو تنشأ مضاعفات حادة - خصوصا إذا كان
 موضع الورم التجويف الخلفي للمخ • وقد يلزم علاج الأشعة في حالات
 الاستئصال الجزئي للورم ، لأنه في بعض أمراض المخيخ خصوصا تظهر
 الأورام من جديد وتنتشر بعد اقتطاعها من الأنسجة السليمة •

1) Portnov & Fedotov, p. 277.

2) Morozov & Romasenko, pp. 95-96.

حاله نموذجية :

هارولد رجل عمره ٣٨ سنة متزوج ، اب لطفلين . منذ شهور وجيد نفسه يتزايد قلقا وقابليه للانارة . كما اضطرب في عمله كنجار - مع انه كان دائما عاملا ماهرا . في سن العشرين اكتشف عنده مرض الرهري (السفلس) وعولج منه . ومع ان زوجته لم تكن تعلم بهذا . فقد كان يشغفه الا يكون المرض قد شفي تماما فيعاود الظهور . زار الطبيب وشكا اليه انه يعاني الصداع وان عمله يسير بتدهور . اذ اصبح من الصعب عليه ان يرسم خطا مستقيما ، او يلتقط المسامير او القطع الصغيرة . وانهم يقولون له انه عندما يمشي يبدو أحيانا كما لو كان سكران . ولقد لاحظ هو عدم ثبات مشيته عندما سخر منه أصحابه ، لكن هذه الحقيفة جعلت تتزايد ببطء فاصبحت حركات ذراعه غير ثابتة وغير منتظمة . وحين فحصه طبيبه ، كان يتعذر عليه ان يلتقط من على المائدة بسرعة قطعة عملة معدنية . وكلما حاول تراجع قبل ان يستطيع الإمساك بها .

كان الصداع اساسا في مؤخرة الراس . وأخيراً حدثت له نوبتا قيء وحالات غثيان عديدة . اذا نظر جانبا تكشف عيناه عن تتابع حركات انقباض عضلية أفقية تعرف باسم *nystagmus* . واذا حاول لمس شيء بسببته تظهر يده حركة الانقباض العضلي السريعة هذه *jerking movement* في خشونة وتردد وعدم انتظام تزداد كلما سوا كلما اقترب اصبعه من الشيء وكثيرا ما يتجاوز الهدف . مشيه غير منتظم وغير ثابت . كلامه بطيء ومتعثر كل مقطع كلمة ينطقه على انفراد . وكان دخول هارولد المستشفى عقب اكتشاف ان لديه ورما (خراج) في المخ .

كانت حالات القلق هي سبب ضجر (عدم صبر) هارولد واستشاريته . والقلق كان مبعثه اعراضه ، ثم بعد هذا كان راجعا لاضطرابه الجسمي - الورم في المخ . والورم هو الذي تسبب في صداعات الراس والقيء والغثيان *giddiness* . كذلك فهو الذي تدخل في الاداء الوظيفي السليم للمخيخ . فتسبب بهذا في امراض هارولد الأخرى . والمخيخ - كما هو معروف - هو الذي يهيء الاعلام بوضع الجسم *position information* من كل مصادره ويستخدمها في الانقاء على الهيئة *posture* وفي قيادة حركات السلوك . فعندما يحاول هارولد التقاط او لمس مسمار . تطيء

عري الترجيع **feedback loops** التي من شأنها تصحيح الأخطاء الصغيرة لانجاء الحركة - مما يترتب عليه أن تتأخر التصحيحات فتهمز يده ذهابا وجيئة في نوع من « أربعاش اليه » **intention tremor** . كذلك يبطيء الاعلام بن يده قد فارت الهدف وان حركه الاقتراب يسمى أن تنغير الى حركه الامسالك بالثيء، وهذا التأخر هو الذي يسبب عدم اصابة الهدف.

ومثل هذا هو ما يجعل مشيته غير منتظمة او مطمئنة (ثابتة) . ولما كان التسمم الكحولي يؤثر في المشية باحداث مثل هذا العطب الجسمي في وظائف المخيخ - فلا غرابة في أن يظن بمن لديه ورم المخ أنه يشبه في مشيته السكران .

ويفسر تقلص عضلات العينين **nystagmus** بنفس الطريقة . فعندما تريد العينان التركيز على هدف ، يحدث تعطل او فساد عري الترجيع حركة انقباض عضلي سريعة ذهابا وجيئة **te-and-fro** . ويتدخل الترجيع ايضا في الكلام . فنحن نسمع الاصوات التي نحدثها ونحن نتكلم ، ولعل البطء في هذه العملية هو الذي ادى الى ابطاء وتكسير الفاظ كلمات هارولد .

تصور هذه الحالة آثار الانهيار الجسمي عند مستوى رقابة بسيط، مع آثار انفعالية ثانوية ترجع لقلق المريض حول حالته . وكما يكون خطأ جسيما لو افترض لسوء حظ المريض أن القلق والاثارة عرضان اوليان لا ثانويان ، وان الاعراض الجسمية الشاذة أو الغريبة هي من نتائج القلق .

والمخيخ هو الذي يهيئ الاداء الناعم لحركات الفرد . وتعتمد سلسلة الحركات اللازمة لتحقيق هدف - كاشباع الحاجة الى الطعام - على توجيه مراكز الدوافع الباعثة - كدافع الجوع الذي مركزه في التلاموس الأدنى **hypothalamus** (1) .

1) Michel Treisman, Mind, Body & Behavior : Control Systems & Their Disturbances, pp. 496-497, chap. 13 (in: Perry London & David Rosenhan, eds., Foundations of Abn. Psychol., Holt, Rinehart & Winston, N.Y., 1968).

الفصل التاسع

تصلب شرايين المخ

أصل الـداء :

توجد ذهانات يصحبها تصلب شرايين المخ cerebral arteriosclerosis تختلف في أعراضها التشريحية والسلوكية . اذ تحدث صلابة hardening في أوعية المخ الدموية ، وتتراكم قطع من مادة دهنية أو متكلسة تعرف برقع الشيخوخة senil. plaques في نقط معينة بالطوابق الداخلية للأوعية الدموية لتسد بالتدريج طريق الشريان . فتصبح دورة الدم بطيئة وقد تسد تماما بفعل (أ) تراكم المواد أو (ب) تجلط الدم في أوعية المخ cereb. thrombosis أو (ج) حشو الصمام embolism اذ تنقشر قطعة من المادة المتصلبة من داخل جدار الوعاء الدموي وتنتقل الى نقطة ضيقة لتسد مجرى الدم . وقد يكون هذا تمزقا في وعاء الدم مع النزيف من الأوعية وفي داخل الجمجمة .

وقد يحدث الانسداد أو التمزق (التفتق) مع النزيف سواء في الأوعية الكبيرة أو الصغيرة في أي مكان في المخ ، ويؤدي تلف الشريان الكبير بطبيعة الحال لضرر أكبر مما يؤدي تلف شريان صغير ، لكن عندما

يكون المسبق أو الانسداد تدريجيين وفي الأوعية الصغيرة تتعطل تغذية المخ بالدم وتوجد مناطق لينة رحيوة soft كلما تحلل نسيج المخ . هذه المناطق المتليّنة softening توجد في حوالي ٩٠٪ من المرضى الذين يعانون تصلب شرايين المخ - والذي يحدث أن انسدادا أو تفتقا مفاجئا تنشأ عنه أعراض جسمية وعقلية مختلفة عابرة تسمى « الضربة الصغيرة » small stroke . وتؤدي سلسلة من هذه الضربات الصغيرة الى تلف المخ الكلي المتجمع .

أما اذا انصب الانسداد أو التفتق على وعاء كبير ، فالمرضى يعانون الضربة الكبيرة major stroke المعروف بالحروف CVA اختصارا لاسم حادثة شريان المخ Cerebr. Vascular Accid. . وفيها نجد التعطل الوظيفي الجزئي والكلي للمخ كليهما ، تتبعه الكوما (غيوبة ، اغماء) وحالة الارتباك العقلي الحادة . واذا عاش المريض فقد تنقسم الأعراض الحادة كثيرا ، لكنه يظل يعاني قدرا من بقايا تلف المخ .

مده :

يقدر في الولايات المتحدة (١٩٦١) أن ٢ مليون شخص يعجزهم أو يصيبهم تصلب شرايين المخ ، وأن أنواع الذهان المرتبطة بتصلب الشرايين تصل لحوالي ١٥٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقلية لأول مرة first admissions - أي انه الثاني في نسبة الحدوث بعد الفصام . ومع أن التصلب قد يحدث في تمام الرشد أو في منتصف العمر ، إلا أن بدايته عادة لا تظهر قبل الخامسة والخمسين . وأول سن للحجز بالمستشفى هي في المتوسط للجنسين ٧٤ : الذكور أقل مبالا من الاناث . ومن كل

الطبقات مع شيوخ أكثرين ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الأدنى (١) .

ولما كانت استجابة الدهان الراجع لتصلب الشرايين في المخ قوامها — كما رأينا — (١) تلف نسيج المخ ذاته الذي يزيد سوءا اسداد أو تفتق الأوعية وبالتالي نقص ورود الدم ، ثم (٢) استجابات الفرد لهذا التعطل الوظيفي ، فالتصلب اذا ظهر في سن مبكرة نسبيا ، فربما استمر لوقت طويل اهتمام المصاب بحالته ، واتباعه لمرضه ورغبته في السلوك الصحيح ، وتسكبه بالقيم الخلقية . أما اذا أصيب بالضربة بعد سن الأربعين ، فظهر أعراض شائعة كاضطراب الذاكرة خصوصا بالنسبة للأحداث القريبة (ينسى أين وضع مفاتيحه أو نظاراته ...) ، وصعوبة الاستمرار في الجهد (بدء التعب ، والخطأ ، والشرود) ، فالاثارة وعدم الثبات الانفعاليين (انفجارات ضحك أو بكاء دون سبب) (٢) .

واذا ما كانت بداية الاضطراب تدريجية ، فقد يدخل في هذه الأعراض المبكرة الشكوى من الضعف ، والتعب ، والصداع ، والدوخة dizziness ، والكآبة ، وضعف الذاكرة ، وفترات الارتباك أو الالتباس confusion . وكثيرا ما يصحب ذلك ببطء الذاكرة ، وفقدان همة الاقبال على الحياة . لذا قد ينقضي زمن طويل بين ظهور هذه الأعراض والحجز بالمستشفى . وعند الادخال بالمستشفى تكون الصورة الاكلينيكية لمرضى تصلب الشرايين أشبه بصورة ذهان الشيخوخة . فأكثر قليلا من نصف حالات تصلب شرايين المخ تظهر أعراضهم الحادة فجأة . ويحجزون للعلاج

1) Coleman, Abn. Psychol., p. 504.

2) Maslow & Mittleman, p. 498.

بعد أن يظهر عليهم تغييم الشعور ، وسوء التوجيه نحو الزمان والمكان والأشخاص ، والتفكك وعدم الاتساق، وغالبا الشلل النصفي hemiplegia (في حوالي ٥٠ ٪ منهم) • وتشيع النوبات التشنجية أيضا سابقة أو مصاحبة أو في لحظة متأخرة من المرض • وفي الحالات الخطيرة ربما يموت المريض قبل تصفية حالة التباسه ، وقد يصاب بفقد الشعور التام المؤدي للموت • فحالات الالتباس الحادة قد تستمر أياما أو أسابيع بل شهورا مع تخفيف من وقت لآخر في الأعراض الحادة ، لكن مع تقلبات التحسن الوقتية ، فان تقدم المرض يزيد من تدهورات الشخصية ، وتوالي الضربات يظل المريض مشلولا وطريح الفراش • وكثيرا ما تحدث الوفاة بالالتهاب الرئوي أو أزمة القلب أو اشتداد اصابة شريان المخ خلال ثلاث الى خمس سنوات •

وتتشابه النواحي الاكلينيكية في ذهان الشيخوخة وتصلب شرايين المخ لدرجة يصعب معها التشخيص الفارقي في مرضى السن المتأخرة • ففي بعض الحالات يوجد مزيج منهما معا اذ تؤدي الاستجابة الذهانية للشيخوخة الى حالة تصلب الشرايين أو العكس • ومع هذا يقرر روتشيلد (١٩٥٦) عدم شيوع الاستجابات المتزجة بالدرجة التي تتوقعها ، وأن المؤلف أن تتغلب احدى الحالتين أو الأخرى ، ومن الملامح المميزة لكلا الاضطرابين العقلين أحدهما عن الآخر ^(١) :

١ - ذهان الشيخوخة تدريجي عادة وتقدمي ويستمر لمدة أطول بينما استجابات تصلب شرايين المخ أكثر قابلية للظهور أثر اصابة شريان المخ ، وتأخذ طريق سير مختصرا وعاصفا ينتهي بالموت •

1) Coleman, op cit., p. 505.

٢ - في جنون الشيخوخة يوجد عادة تعطل impairment عقلي أكثر وضوحا ، والأنماط الهذائية (البارانوية) أكثر شيوعا .

٣ - الأعراض الأكثر شيوعا في أمراض تصلب الشرايين والأقل ظهورا غالبا في ذهان الشيخوخة هي الصداع ، والدوخان ، والنوبات التشنجية ، والاكتئاب ، والانفعالات الانفعالية القوية .

٤ - الأعراض في استجابات تصلب شرايين المخ تكشف نمطيا عن تقلبات أو تذبذبات أكيدة أكثر وضوحا .

ومع كون هذه الفروق بين تصلب شرايين المخ وذهان الشيخوخة يسكن ملاحظتها في المرحلتين المبكرة والمتوسطة ، فالمرضى بكليهما جميعا يصبحون أكثر تشابها مع اطراد تدهور العقل .

حالة تصلب شرايين :

أوتو ا. تاجر اكمل دراسته الثانوية . كان يقرأ ويكتب ويتكلم خمس لغات ، وكان متزوجا وله ولدان . ذات ليلة وهو في الرابعة والستين من العمر استيقظ على أثر صداع قاس . تحسن بعض الشيء في الساعات القليلة التي تلت . فنهض ونزل واخذ السيارة العامة كيدرك موعدا سابقا . وفي طريقه ازداد الصداع سوءا ، فقرر ان يعود الى منزله . نزل من الحافلة ، وفي طريقه الى موقف حافلات آخر - في الطريق العام - شعر ان المنطقة كلها غريبة عليه رغم انه يعرف أين هو . ركب الحافلة الى المنزل وهو يشعر طوال الوقت أن الطريق كأنه لا يعرفه ، وقرر النزول بحساب الوقت الذي تقطعه عادة الحافلة لتوصيله الى منزله . ولما نزل أعطى أحد المارة عنوانه فشرح له أين يسير حتى يصل . ولما دخل داره استغربها هي الأخرى : حجراتها ، اثاثها ، لوحاتها ... بدت له مختلفة . نظر في المرأة فرأى شخصا غريبا عليه أيضا . وبعد أن استراح نزل ليعرض نفسه على طبيبه - وهو صديق له قديم يسكن في مواجهته من الناحية الأخرى

للشارع . لكنه لم يستطع ان يهتدي لكانه الا بالعثور على اللافنة التي تحمل اسمه على مسكنه . وفتحت له الباب سيدة تقول : بفضل يا مستر اوتو — هنا فقط أدرك ان هذه زوجة الطبيب .

في طريقه الى المستشفى لاحظ انه — مع كون الطريق مألوفا له — فهو يبدو غريبا عليه . كان يعلم بذاكرته أية معالم موجودة على طول الطريق ، لكن عندما يمر بها تبدو له مختلفة عما توقع . وفي المستشفى كان من الصعوبة بمكان أن يتعرف على الوجوه . فتعلم ان يميز ثلاثة أطباء على أساس أن أحدهم طويل جدا ، والثاني له شارب ويلبس نظارات ، والثالث ليس له شارب ولا نظارات . كذلك كان يتعرف على كل منهم من سماع صوته . وفي البدء لم يعرف ابنه الا من صوته ، لكن بعد أيام قليلة بدأ يعرفه من مشيته أيضا .

كان يستطيع القراءة والكتابة والكلام بسهولة وبلا خطأ . وكان يتعرف على صور الحيوانات ، والأزياء الوطنية ، والطوايع ، والعلامات وغيرها ، لكنه يجد صعوبة كبيرة في التعرف على صور الحركات والأفعال المرسومة او الفوتوغرافية : كصورة جندي المرور ينظم الحركة — حيث لم يستطع ان يفهم معناها . عرف رجل البوليس ، وطفلا يعبر الشارع ، وعدد السيارات . لكنه لم يستطع ادراك موضوع الصورة theme وما تدل عليه meaning .

شفي من معظم أعراضه خلال أشهر قليلة — لكن بقي متخلفا في صعوبة التعرف على الوجوه . وترايسمان (١) يذكر هذه الحالة كمثال لعرض « الوجوه غير المعروفة » *unrecognizable faces* ولكن مرض اوتو هو تجلط شريان المخ وما ترتب عليه من تلف في اللحاء البصري (القفائي الخلفي) الأيمن — بما يصحبه من تقديم معلومات حسية معقدة . فمع ان بعد نزول (الضربة stroke) كان لا يزال يتعرف على أجزاء الوجه ، لم يكن يستطيع ان يميز الوجوه المختلفة — ربما لأنه أصبح يعجز عن اكتشاف التفاصيل التي تميز بها بين وجه وآخر .

1) Treisman, Michel, Mind, Body & Behav., pp. 509-510, chap. 13 (in: London & Rosenhan, Foundations of Abn. Psychol., Holt & Co., N.Y., 1968.

ولا يزال علاج تصلب الشرايين عموماً - ومنها تصلب شرايين المخ مشكله مفتوحة في الطب العلاجي . دون أن يمنع ذلك وجود عدد من الملاحظات يمكن استخدامها بهدف منع التصلب (١) . وأهم جانب في العلاج بمجرد ظهور العلامات الأولية الدالة على المرض الاحتياطات أو الاجراءات الصحية المختلفة ، كمنع الاجهاد في العمل ، (والرجيم) الدقيق في الطعام - خصوصاً عند وجود الاستعداد لاضطرابات الأيض التي تنشأ عن ازدياد نسبة الكوليسترول في الدم - لضرورة احتواء الغذاء على المواد الغنية بالدهنيات ، وخصوصاً البروتينات (٢) .

كذلك يلزم للعلاج تنظيم النوم ، وخصوصاً المشي لمدة ساعة قبل النوم ، ثم حمام قدم دافئ لمدة عشرة الى خمس عشرة دقيقة قبل النوم . ولا بد من المنع التام للتدخين ... فاتباع هذه الاجراءات الوقائية بدقة وانتظام يؤدي الى نتائج طيبة .

وثمة مستحضرات طبية ينصح الأطباء باعطائها للمريض في فترة العلاج - كأدوية اليوديد *Iodides* (ملعقة مائدة من محلول يوديد البوتاسيوم بنسبة ٣ ٪ مرتين الى ثلاث مرات يومياً) ، ومزيج محلول والجلوكوز وحامضي النيكوتين والفيتامين *ascorbic* وسلفات المغنسيوم

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Moscow, 1969, p. 192.

(٢) الأغذية الغنية بالكوليسترول كالحم الضأن والمخ والكبد وصفار البيض والكافيار ... يجب منعها تماماً . ومن المفيد للمريض أن يصوم أياماً كاملة إلا عن الفاكهة والجبن خالي الدسم *cottage cheese* . أما الغذاء المناسب فهو اللبن الرائب ، الجبن (القريش) بياض البيض ، الخضروات ، اللحم المسلوق ... ولا يجب تجاوز لتر ونصف يومياً في تناول السوائل . كما أن حركة الأمعاء ينبغي ملاحظتها واعطاء الأعشاب والشرب اللازمين للتليين والنظافة ومنع الإمساك .

— عدا العلاج الجسمي بحمامات ثاني أكسيد الكربون ، وشحن الرأس الكهربائي باليونات ionization (التي هي ذرات تحمل شحنة كهربية موجبة أو سالبة نتيجة حصولها على الالكترونات أو فقدانها) (٣) •

ومن الأدوية المسكنة البروميد ، والمدينال (باربيتال الصوديوم) والليريوم وخصوصا محلول فيتامين ج بكميات كبيرة • ومن أدوية تخفيض ضغط الدم المرتفع الديورتين Diuretin والسالسولين salsolin والريزربين reserpine أو السربازيل — حيث يحتاج المريض للتخدير من أي نوع من شد الأعصاب أو شدة الانفعال •

3) Morosov & Romasenko, Nervous & Psychic Diseases, Mir Publishers, Moscow, 1968, pp. 158-159.

الفصل العاشر

التهاب الدماغ

هو التهاب وبائي في نسيج المخ ينشأ عن فيروس تسربي فوق مجهري . وكما رأينا في بكتريا الزهري يحدث هذا الفيروس *spirochete, virus* تغيرات تشويحية منتشرة تصحبها اضطرابات شخصية متعددة . وفي الطور الحاد للمرض يكون المريض متاثقلا منهوك القوى *lethargic* ويبدو طوال الوقت في حالة نعاس . ولذا سمي هذا المرض التهاب الدماغ النعاسي *encephalitis lethargica* أو مرض النوم *sleeping sickness* . لكن أعراض الحدة قبل هذا ازدواج الرؤية وفشل انعكاس ضوء الحدقتين ، ثم يأتي النعاس غالبا ، واختلاج مختلف العضلات في الوجه والذراع واليدين ، والألم والتصلب في عضلات الرقبة . وقد يستمر هذا الطور أسابيع قليلة أو شهورا عدة كما قد يكون قاتلا .

وتظهر الأعراض العقلية في طور الحدة اما مفردة أو متجمعة ، كما قد يتبع الواحد منها نقيضه في فترة لاحقة . والثقل والانهاك أول علاماتها ، فالمريض يكون في حالة غيبوبة *stuporous* ويبدو دائما وكأنه نائم . لكن الغيبوبة ليست اغماضية أو ذهولية لأن المريض حين تحدث

اليه يصحو لفترة قصيرة ويستطيع الاجابة على ما يسأل عنه بوضوح ويتناول طعامه ثم سرعان ما يغفو ثانية . وقد يسبق التثاقل حالة عدم نوم insomnia فاسية كما تشيع الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاثارة . وربما يعاني المريض الهذيان والهوسات ، وتبدو الصورة الاكلينيكية أحيانا أشبه بالحمى .

وقد يزمن المرض طويلا بغير أن يصبح خطرا على حياة المريض ، وربما يعاود الظهور بعد أن يكون المريض قد شفي منه تماما لفترة طويلة - عدة سنوات . وحينئذ فالأعراض الجسمية لطور الازمان chronic stage جوهرها ما يعرف بمرض باركنسون Parkinsonianism الذي ينشأ عن تمركز المرض في كتل المادة السنجابية الموجودة في قاع أو قاعدة نصفي كرة المخ basal ganglia - حيث يزداد توتر العضلات ويحدث التصلب . وتوجد حركة اهتزاز مستمرة (الرعشة الخشنة) coarse tremor في بعض أو كل الأطراف . التعبير الوجهي جامد والجلد زيتي ^(١) . ومن الأعراض الشائعة في الكثير من الحالات انقلاب العينين فجأة الى أعلى بتقلص واستمرار على هذا النحو لبضع دقائق oculo-gyric crisis . وقد تظهر الأعراض العقلية في الطور المزمن بهذه الأعراض الجسمية أو بدونها ، كما أن الاضطرابات الجسمية الكبرى لا تظهر عموما في الأطفال .

ذلك أن آثار الالتهاب تختلف في الكبار عنها في الأطفال . وما ذكرناه من أعراض جسمية هو خاص بالكبار ، مرض باركنسون ، اختلاجات عضلات الوجه والذراع واليدين وحدقة العين ... الخ . وهي ليست خطيرة على الذكاء أو التوافق عقليا ونفسيا . ومع هذا

1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol., p. 507.

فالمريض ربما يستجيب فيما بعد لمواقف حياته بأعراض ذهانية وعصائية مختلفة أبرزها الاكئاب الهيجي الذي فيه يكون المريض قلقا وغير مسرور . وفي نفس الوقت مشط الهمة ومنكاسل ، أو في حالات أخرى نافرا ومنسحبا ، والقليل من المرضى هم الذين يصبحون اندفاعيين وعدوانيين في سلوكهم . هم على وعي فيما يبدو بسلوكهم ، ولديهم القدرة على النقد الذاتي ، لكنهم غير قادرين على ضبط دوافعهم الباطنة . فالمريض (مسيطر) على أقواله لكنه (خاضع) لأفعاله *master of what he says, but slave of what he does* ولا يعرف حتى الآن علاقة مثل هذا السلوك بتلف المخ الناشئ عن الالتهاب الوبائي (١) .

أما في الأطفال فالعادة أن تظهر الأعراض اثر نوبة التهاب حادة لكنها من الخفة بحيث يظن أنها إصابة بالبرد . فلا يساعد على التشخيص غير وجود أعراض الالتهاب المميزة وانتشار وباء الالتهاب الدماغى (عند الشك في الانفلونزا) . ومن الأعراض المميزة للالتهاب الوبائي في الأطفال فرط الحركة *hyperkinetic* : فالطفل يكون نشيطا جدا لا يهدأ أو يستقر ، وسلوكه كله « شقاوة » لا تتوقف . ولا يستطيع الطفل التحكم في نشاطه المفرط ، وإذا سئل عنه قال انه لا يعرف ولا يريد أن يعمل ، وربما شعر بالندم وتآبيب الذات على سلوكه هذا .

وكنتيجة لهذا الالحاق المستمر على نشاط الطفل — أو ربما هو عامل مستقل — يكون الطفل مخربا ، مشاكسا ، عصيبا ، متلافسا ... يحطم النوافذ والأثاث ، ويمزق الأشياء ، ويعذب الحيوانات والأطفال الآخرين . وتنحدر قيم الطفل الخلقية : فربما يلطخ نفسه بالبراز ،

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, p. 461.

ويتبول على من حوله . ويتعري ، ويقوم بهجمات جنسية ، ويسرق ،
ويستخدم لغة نابية . فاندفاعاته العدوانية تقوى ولا تقبل الكف أو تقاوم
مشاجراته وسورات غضبه واشعاله النار في الأشياء . ومثل هؤلاء الأطفال
يكونون مشكلة خطيرة يتعذر التحكم فيها في البيت أو المدرسة أو
الشارع ، لأنهم يتسببون في حوادث ، ويلحقون الأذى بالغير ويفسدون
النظام .

وكقاعدة أيضا لا يتغير ذكاء الطفل ، لكنه لا يستطيع تركيز انتباهه
لفترات طويلة أو يستذكر بكفاءة . نومه من نوع الايقاع المقلوب
inverted rhythm أي انه ينام بالنهار ويستيقظ بالليل . ومن
الأعراض الجسمية الشائعة في الاطفال اللازمة الحركية الخفيفة لأحد أجزاء
الجسم tics التي لا تقاوم والمعروفة باسم الانقباض أو التقلص
التعودي habit contraction or spasms . « فمع أن هذه الانقباضات
عادة من أصل نفسي ، إلا أنها في حالة التهاب المخ المزمن يصحبها في
الأغلب اضطرابات التنفس بالبصق والتمخط والسعال الانقباضي
والتثاؤب . ومن نوع هذه اللوازم الحركية أيضا في مرض التهاب المخ
الحركات الايقاعية المعقدة التناسق في الفكين والشفنتين واللسان وسقف
الحلق » (١) . وأحيانا تكون الحركة اجبارية في التنفس بما يؤدي لتكرار
مقاطع الكلام ، وآثار ما بعد الاصابة بالتهاب المخ في الأطفال تمثل مشكلة
خطيرة ، حتى انه بعد الوباء تنشأ لهم أجنحة خاصة بمستشفى الأمراض
السيكوباتية .

وتكشف الحالة التالية الكثير من الأعراض النوعية لسلوك ما بعد

1) Psychiat. Dict., p. 745.

الالتهاب المخي الخطير في الأطفال . ويقول كولمن^(١) انها طريفة فيما يتعلق
بنظرية بندر Bender's^(٢) :

هارولد ولد سن ١٥ سنة ، سلوكه من الخطورة وعدم امكان
التبؤ بما سيفعله بحيث لا تستطيع أسرته ابقائه في المنزل ولا بد دائما ان
يعيش في مؤسسة .

مظهره غريب وشاذ . فقامته قصيرة ، ورأسه الصغيرة المربعة ينوء
بحملها جسمه . يمشي بهيئة قبيحة نطاطة اشبه ما يكون بالقرد . اذا
راقبته تجده يتجه ناحية طفل آخر بدهاء ظاهر المودة والحب ، وفجأة
يمسك بأصبع الطفل ويلويه بدون رحمة، ثم يجري بعيدا ضاحكا مبتهجا .
وفي لحظة زمن ، يرفع أصبعه المقضومة الظفر الى فمه ويحديق في السماء
الصفابة وكأنما اخذته الجلالة فجأة ، فيعبر عن ملاحظته لعاصفة عاتية
قادمة سوف تقصف جذوع الأشجار . وبعد دقائق قليلة - ودموعه تسيل
من عينيه ، يبدو عليه ندم حقيقي ظاهر . فيطوق بذراعيه رقبة نفس الطفل
ويناوله فجأة لكمة قوية مؤلمة . حين تبعده عنه معلته يحاول عض يدها .
ثم يتمتم قائلا لها : لقد جرحتك ، اليس كذلك ؟ هل تستطيعين ضربني ؟
أضربي . ولعله بعد لحظة يشاهد مقتربا من نفس المعلمة يتمسح بها ويهمس
في أذنها : انني احبك . وفي لمح البصر قد يصبو أصبعه الى عينيها ويصبح
صارخا : هل تستطيعين ضربني ؟ أضربي .

لم تسر طفولته سيرا حسنا لانه اصيب بأمراض كثيرة . فكان نموه
الجسمي والعقلي ظاهر التخلف . وبفشل في التوافق بالبيت والمدرسة
ومع الرفاق أصبح عدوانيا ومخربا لا يطاق . وكثيرا ما لجأ الآباء - تحت
تأثير الفشل في تقويم سلوكه - للضرب ، ولكن دون جدوى .

1) Coleman, op. cit., p. 462.

(٢) لورينا بندر - طبيبة أعصاب امريكية ولدت سنة ١٨٩٧ اشتهرت
بالطب العقلي للطفل - خصوصا تلف المخ والفصام وباختبار الحركة البصرية
الجشطلتية (قاموس الطب العقلي ١٩٦٠ ، ص ٩٤) .

عمره العملي ثمانى سنوات فقط (بدرجة ذكاء ٦٠) . وهو انفعالياً غير ثابت قط . وعلى عكس ما ينتظر ، كثيراً ما ينفجر بالبكاء . أبرز ما في سلوكه اندفاعات القسوة التي لا ضابط لها واتجاهه المنحرف نحو معاناه الألم هو نفسه . انه مثلنا جميعاً ينشد الحب والعطف ، لكنه يسعى اليهما بطريقة غريبة . وهو يعذب الآخرين ويقسو عليهم كي يفعلوا معه نفس الشيء . يبدو انه يستمد اللذة الجنسية erotic من الألم الذي يشهده في الآخرين عوضاً عن الحب - بالإضافة الى ما يلحق هو بنفسه من أضرار .

ويقول مننجر (١) Menninger (١٩٤٦) انه طفل غريب في الواقع ، وسلوكه المضطرب نتيجة مرض التهاب المخ - التهاب الدماغى - الذي يضاعف المرض المعدي في الطفولة .

ومع ان هذا المرض يمثل مشكلة خطيرة في بعض بلاد أفريقيا والهند لم يكن ينشأ قبل الوباء الذي حدث في أوروبا وأمريكا عقب الحرب العالمية الأولى - حيث عاد هناك الى ندرته . فلا تزيد نسبة الإصابة به في أمريكا على ١٪ من نزلاء المستشفيات العقلية لأول مرة . ولا توجد فئة سن خاصة به فيما عدا انه أكثر إصابة للأطفال والشباب الراشدين .

والالتهاب السحائي meningitis غير الالتهاب الدماغى هذا . فالسحائي مرض ينشأ عن بكتريا تهاجم وتلهب السحاء meninges الذي هو الأغشية التي تغطي لحاء المخ . وفي بعض الحالات ينتشر المرض من الأغشية الى نسيج المخ . ونسبة الوفاة بهذا المرض عالية . اذ يقرر أيجلر وزملاؤه (٢) أن معدلها يصل الى ٣٠٪ . وقد حدثت أوبئة التهاب سحائي بأوروبا خلال القرن التاسع عشر بينما لم تزد نسبة الإصابة في أمريكا على ١٪ من استقبال المستشفيات لأول مرة first admission

-
- 1) Menninger, K., The Human Mind, Knopf. N.Y., 1946, pp. 41-42.
 - 2) Eigler, et al., Bacterial Meningitis — 1. General Review (294 cases), Proceeding Staff Meeting Mayo Clinic, 1961, through Coleman, p. 463.

ولكن حوالي ٢٪ من النزلاء بتشخيص « ضعف عقلي » كان يعزى مرضهم هذا للإصابة بالسحائي في الطفولة المبكرة . كذلك فأتناء الحرب العالمية الثانية مات الكثيرون من أفراد القوات المسلحة الامريكية بهذا المرض أكثر من أي مرض آخر .

ويظهر على المرضى في الطور الحاد للالتهاب السحائي أعراض تتصل بالجهاز العصبي المركزي : اغماء coma ، هذيان ، تقلب انفعالي ، ارتجافات ، اضطرابات الحركة اللاشعورية motility . وعقب الشفاء من الإصابة الحادة قد تتخلف آثار عصبية مختلفة أكثرها شيوعا ضعف العضلات وإبهام الرؤية vision blurring . ولا يبدو أن الالتهاب السحائي تنشأ عنه رواسب نمطية لأعراض سيكولوجية الا عندما يجعل المرض بظهور عصاب أو ذهان يكون الفرد مستعدا له ، فحينئذ تكون الأعراض النفسية ذات أهمية بالغة . لكن الآثار المتخلفة عن الالتهاب السحائي هي أكثر خطورة في حالة الأطفال - حيث ربما يؤثر تلف المخ في نمو القوى العقلية .

الملاج :

يعالج الالتهاب الدماغى اليوم بالمضادات الحيوية antibiotics التي تقتل الفيروس المتسرب في المخ ، فينجو بذلك معظم الأطفال . ومع هذا فان نسبة منهم (قد تصل الى ١٠٪ أو أكثر) يموتون ، والذين يشفون يعانون رواسب عصبية ونفسية مختلفة . والموت أو تلف العقل الذي لا يرجى شفاؤه يكونان حيث يتأخر الملاج أو لا ينتظم . وما يتخلف في الأطفال من آثار نفسية وعصبية يمكن تخفيفه اذا استطعنا جعلهم يسيطرون على اندفاعات سلوكهم . فالسلوك الاندفاعى impulsive المستثار irritable في الأطفال - كما رأينا - جزء منه نتيجة عطب

عضوي أو تعب جسيمي هو الذي يتسبب في الجزء الآخر الاستجابي
للبيئة بالعدوان والقسوة كنتيجة للاحباط والكراهية .

وأحسن علاج لفرط الحركة في الأطفال ايداعهم بأقسام الأمراض
السيكوباتية التي تنشأ خصيصا لهم . فبحسن الادارة ، واعادة التربية
أو التمرين ، والعلاج السليم قد يتحسنون في سلوكهم بالقدر الذي يسمح
لهم بالعودة للحياة مع أسراتهم .

ومثل هذا وحده هو علاج الكبار . فليس ثمة دواء شاف للاصابة
الحادة بالتهاب المخ - فيما عدا معالجة المرضى المستثرين بالماء
hydrotherapy (خارجيا أو داخليا بنفس درجة حرارة الجسم أو أقل
أو أكثر) . أما الذين لديهم أعراض باركنسون فيفيدهم التمرين الس
جانب أنواع الأدوية الأخرى . فهدف العلاج الطبي والسيكولوجي
بالنسبة للكبار مساعدتهم على التخلص من كآبتهم وعودتهم لأعمالهم .

فالتهاب المخ البؤائي ، والالتهاب السحائي والكوريا ^(١) chorea

(١) الكوريا : اضطراب يتميز بحركات اطراف الجسم ومضلات
الوجه بطريقة انقباضية لا ارادية وغير منتظمة اكتشفه الطبيب الانجليزي
توماس سايدنهام T. Sydenham (١٦٢٤ - ١٦٨٩) حيث انتشر وباء
الرقصات الارتجافية هذه في المصور الوسطى . وللاضطراب أعراضه
الحادة المزمنة التي تجعل منه ذهان تسم معدي toxic-infectious
ينتج من عدوى الروماتيزم والتهاب اللوزين والتهاب الأغشية الباطنة
للقلب ... كما يتميز بحركات مختلف مجموعات العضلات بطريقة تلقائية
لا ارادية وبلا هدف . فينشأ عدم الاستقرار وعدم النوم والقابلية للاثارة
واختلال الذاكرة والهوسات والهذيان والكآبة والهوس . (قاموس الطب
العقلي ١٩٦٠ ، ص ١٢٥) .

وفي سنة ١٨٧٢ وصف جورج هنتنجتون Huntington الهوس
المتطور في الحركات الكوربائية في امريكا حيث ثبت وجوده فيها في -

كلها أمراض المراكز العصبية الدنيا ، وصورتها الاكلينيكية هي اضطراب العمليات الحركية والانتعالية دون تأثير على العمليات المعرفية . لذا فهي تتمخض عن اضطرابات سلوكية أساسا في التهاب الدماغ واضطرابات عمليات الحركة أساسا في التهاب السحائي والكوري (٢) . لا شك أن العلاج يتوقف على كمية النسيج العصبي الذي أُلغى التهاب في جميعها، ومدى قدرة الدواء الطبي على إيقاف توغل الميرس أو البكتريا عن الانتشار والاتلاف بينما العلاج النفسي ضروري لمعالجة اضطرابات العقل والحركة والانتعال - على النحو الذي عرضنا .

= أجزاء وشعوب أخرى من العالم . ولما كان قد ثبت أن المرضى امريكان هم من أسر جاءت من ستافولك ، قال بأن الكوريا تنتقل من جينة واحدة متسلطة بمعدل ظهور ١٠٠ ٪ عمليا . فكان ٥٠ ٪ من الاطفال الذين لدى احد والديهم كوريا هنتنجتون سوف ينمو لديهم المرض اذا عاشوا طويلا . اذ المرض يظهر عادة بين سن الثلاثين والخمسين - لكن احيانا قبل ذلك ، ويستمر المرض من عشر الى خمس عشرة سنة مؤديا الى ذهانات الاكتئاب بميله الانتحارية والميول الاضطهادية بل ذهان أبارانويا المحدد - الى جانب اعراض باركنسون ...

Linford Rees, A Short Book of Psychiatry, Eng. Univ. Press, Lond., 1967, pp. 144-145.

2) Brown, The Psychodyn. Abn. Behav. p. 313.

الفصل الحادي عشر

صدمة الرأس

مع كثرة وقوع حوادث العمل الآلي في الصناعة ، وتزايد اصابات حركة وسائل المواصلات الآلية - الى جانب ما ترتب على هذه الكثرة وهذا التزايد من اصدار تشريعات التعويض عن هذه الحوادث وتلك الاصابات خصوصا (١) - أصبح لهذا النوع من اضطرابات الصدمات العقلية. *mental traumatic disord* أهمية ملية كبيرة ، ليس فقط للأثر الذي تحدثه اصابة الرأس *head injury* بالمخ ، بل للاضطراب العقلي الذي ينشأ عن هذه الاصابة وتعقد الصورة الاكلينيكية للمصاب نتيجة لهذا بما يضاف لشخصيته من أعراض نفسية وعقلية تخلقها حادثة الصدمة العضوية - بحيث انه على الرغم من كون المرض بدايته هذه الواقعة المادية التي هي صدمة الرأس ، لا يكفي للتشخيص الدقيق الفحص العصبي والعقلي بعناية ودقة ، بل الحصول على تاريخ حياة مفصل لحالة المريض النفسية السابقة على الاصابة بالصدمة كضرر - بل خطأ - وقع فيه المصاب .

1) Kolb, Lawrence C., Noye's Mod. Clin. Psychiatry, 7th ed., 1970, p. 211.

فليست كل إصابات الرأس مؤدية بالضرورة للاضطراب العقلي ، وعلى العكس ، الصدمات الشديدة لأي جزء آخر من الجسم قد تكون عاملاً مساعداً لظهور ذهانات القسام والهوس الاكتئابي فيمن لديهم الاستعداد لهذه الاستجابات الاضطرابية . بل انه لا ارتباط بالضرورة أيضاً بين صدمة الرأس وإصابة المخ ، لكن صدمة الرأس ربما تثير عملية شلل عام بدون أعراض وتؤدي لالتهاب سحائي دماغي زهري syphilitic meningo-encephalitis قوي علاجياً - ومع هذا كله - لا تعتبر هذه الذهانات اضطرابات راجعة لصدمات الرأس . وتنحصر اضطرابات المخ العقلية اذن فيما هو مرتبط فعلاً بالصدمة في الرأس ، وفيما كانت الصدمة سبباً له caused by or associated with - سواء من هذه الاضطرابات ما هو حاد وما هو مزمن .

ذلك أن إصابات الرأس تنشأ عنها على الفور استجابات حادة acute تتوقف شدتها على درجة وقوع الإصابة ، ثم لا تلبث هذه الاستجابات العادية أن تنقشع تماماً أو تنمو بدلها الاضطرابات المزمنة (١) . ويقسم كولب (٢) كلا النوعين من الاضطرابات كالآتي :

اضطرابات مزمنة تبدأ بعد زوال النوبة الحادة للصدمة	اضطرابات حادة تنشأ عن أو ترتبط بصدمات الرأس
١ - صدمة الرأس سببها المباشر : اضطرابات الشخصية عقب الصدمة	١ - اهتزاز أو ارتجاج المخ
أ - لدى الكبار	٢ - اغماء الصدمة .
ب - لدى الأطفال	٣ - هذيان الصدمة
	٤ - أعراض كورساكوف النسيانية والتلفيقية للأحداث .

2) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, 3rd ed., 1970, p. 469.

3) Op. cit., p. 211-215 ff.

حالات اختلال ما بعد الصدمة

أ - مرض الصدمة الدماغية
بسكرة الملاكم

ب - اضطراب الصدمة
الارتجاجي (الصرعي)

٢ - تنشأ ثانويا عن صدمة الرأس:

أمراض العصاب المصاحبة
لصدمة الرأس

ودون الدخول في تفاصيل هذه الاضطرابات ، ننظر في الأعراض من حيث حدتها عقب الإصابة مباشرة ، ثم ازمانها عقب الفواق من هذه الأعراض العادية - ان كانت ستتطور الى أعراض مزمنة . فقد يسترد المصاب وعيه ويتغلب على اغماء الصدمة وذهولها وما يصاحب ذلك كله من أعراض كورساكوف وغيرها - بل لقد يموت المريض من ضربة في الرأس دون أن تصاب الجمجمة بتكسر أو ينتقل أثر الضربة منها الى المخ . لكن الأغلب أن صدمة الجمجمة اذا انتقلت للمخ تحدث نزيفا كسند الدبوس pin-point في صفه خلال المخ كله . وفي بعض الاصابات الأخطر ، ربما تتمزق أوعية دموية كبيرة وتتورم الأنسجة . وكل هذه الآثار للصدمة قد تختفي سريعا ، ويفيق المريض بعد أيام ان لم يكن ساعات . لكن في بعض الحالات يكون تلف النسيج العصبي دائما أو يلتئم نسيج لا يخلو من ندوب scars الجرح أو الإصابة .

والأثر المباشر الأعم لصدمة الرأس الشديدة اضطراب الشعور . فقد يفقد المريض الوعي dazed لبعض الوقت فقط وكخطف البصر ، كما قد يظل غائب الشعور تماما بأي شيء من بضع دقائق الى عدة أيام . أما إصابة المخ الشديدة نسبيا فربما لا ينجم عنها أكثر من اضطراب الشعور

الطفيف • وقد يعاني المريض الغثيان ، والقيء ، وصداع الرأس ، والدوار أو الدوخة بدرجات متفاوتة • وفي بعض الحالات يصبح المريض هادياً delirious وهو يستعيد شعوره ، ويستمر هذيانه لوقت قصير أو لعدة أيام أو أسابيع : فهو غير موجه في الزمان والمكان ، غير مستقر ، كلامه مفكك ، لديه هذيانات — وقد يطلب ارتداء ملابسه والعودة الى عمله • أما في حالة فقدان الشعور ، فالأعراض الجسمية لاصابة المخ (المتوقعة على درجة تلف الأنسجة) بطء التنفس والنبض ، ارتفاع ضغط الدم — مع بعض الارتفاع في درجة الحرارة — وفي حالات اتساع تلف المخ فقد لا تستجيب حدقتا العين (١) • ولا بد للنصاب أن يمر بأطوار الغيوبة والالتباس هذه stupor & confusion وهو في طريقه لاسترداد شعوره الذي قد يكون استرداداً تاماً خلال دقائق أو ناقصاً لسنوات طويلة يمش معها فترات ممتدة من حياته دون استعادة كامل الشعور •

وانما تنشأ هذه الأعراض كما قلنا عن درجة اصابة المخ • فالمخ مع كونه لحسن الحظ — وكالقلب داخل القفص الصدري — محمياً داخل الجمجمة ، فالارتطام الشديد للرأس اذا تسبب عنه كسر في عظام الجمجمة skull fracture فقد تضغط أجزاء من العظم على نسيج المخ أو تنفزز داخله • (هذا بخلاف ما اذا لم يوجد شرج أو كسور وحدث النزيف أو تمزق شريان كبير) • حينئذ يصاب المخ بالارتجاج concussion أو الرضوض وهرس الأنسجة contusion أو التهتك والتمزق في جسم المخ laceration (٢) — حيث الارتجاج اصابة خفيفة قوامها تشقق أو تفكك disruption وظائف توزيع الدم وغيرها بما يسفر عن تفهيم خفيف أو فقدان مؤقت

1) Maslow & Mittleman, P. 528.
2) Coleman, pp. 470-471.

للشعور بينما الرض هو عنف اصابة الرأس بما يجعل المخ - وهو مثبت في موضعه يتحرك بكله داخل الجمجمة ليضغط أو يلصق في الاتجاه المضاد من تجويفها فجأة . وأخيرا فالتحك هو نتيجة انفراس قطعة عظم جمجميه في نسيج المخ أو نفوذ أجسام غريبة من خارج الجمجمة - كقذيفة أو طلقة رصاص - مما يحدث تمزيقا فعليا أو جسيا في جسم المخ .

وارتجاج المخ تعطيل فيزيولوجي وقتي لعمليات المخ بسبب الصدمة في الرأس ، لكنه لا يعقب تغيرات هستولوجية أو دلالات اكلينيكية . والشفاء منه سريع وكامل . والنسيان فيه لا يتعدى لحظة الاصابة أو ما قبلها بلحظات . أما الارتجاجات الشديدة التي يصحبها غالبا رضوض المخ أو تهتك الأنسجة - أو حتى بدونها - فهي التي قد تنشأ عنها الاغماء الفيوية coma الطويلة للصدمة ، مما يترتب عليه انعدام الاستجابة للتنبه ساعات أو أياما تبعا لدرجة ومدى الاصابة - لكن اذا استمرت لأكثر من ٢٤ ساعة فهذا دليل رض كبير في المخ . ثم ان الاغماء يعقبها فترة ذهول stupor وعدم استقرار ، وتعيم في الشعور ... ينتقل المصاب منها اما الى صفاء الشعور واما الى هذيان الصدمات traumatic delir . وكثيرا ما يتخلل الفيوبة فترات شبه ذهول semistupor لكن الفيوبة الممتدة تتبعها عادة فترة هذيان تتلوها بدورها فترة نسيان أطول أو جملة أعراض كورساكوف النسيانية التلقية amnesic confabulatory

وفي أغلب الحالات يكون الهذيان خفيفا أيضا ولا يتعدى التضبب في المرئيات أو غشاوة البصر haziness وقابلية الاثارة ، والتصنعات أو الاختلاقات الحاملة ، وعدم الاستقرار ، واضطراب الحواس البسيطة . فقد يدرك أنه في المستشفى لكن لا يدري لماذا ومن الذي معه فيها . وبعض المصابين يكونون مأخوذين ، خائفين متوجسين ، هذياناتهم

ترتبط بأشغالهم ... وبعض آخر يكونون صاخبين ، فائرين ، كثيري الكلام ، وفي مقاومة وعدم تعاون ، أما البعض الثالث فمناضل ولحوق وعدواني . اذا ظهرت هلوسات فهي بصرية عادة، وفي الحالات الأشد اثاره التناسية وميل للنهوض بحيث يلزم تقييد المريض لما هنالك من خطر على نفسه وعلى الآخرين . أما في الحالات الأخرى فهناك الزهو والسعادة الطفليان . فكما في أنواع الهذيان الناشئة عن علل أخرى يلاحظ التذبذب بين صفاء الشعور والتباسه ، وقد تحل الرؤي الشفقية وحالات الأحلام محل الهذيان . واذا استمر الهذيان لأكثر من أسبوع كان دليلا على تلف كبير في المخ - كما أن الهذيان أو الفيوبة لأكثر من شهر دليل تحطم نسيج المخ الخطير (١) .

ومن جملة الأعراض الشائعة نسبيا عقب إصابة الرأس ما ذكره كورساكوف على أنه يرتبط بالأزمان الكحولي ووصفه في الأصل بأنه عرض نسيان وتلفيق - رغم أنه يلزمه عدم التوجيه ، وفساد المدركات ، وعدم تذكر الأحداث القريبة . والتلفيق قد يكون مزيجا من الخيال والحقيقة كما قد يكون محض اختلاق fabrication - الأسئلة المثيرة للذهن كثيرا ما يستجيب لها بتناقضات ، ومع أنه يبدو واعيا في الظاهر فالفحص يثبت أن ادراكه مشوش deranged ... الى آخر ما ورد في الحديث عن التسمم الكحولي بخصوص عرض كورساكوف .

ومن استعراض قائمة الاضطرابات التي تبدأ في الأزمان عقب الحدة - فيما سبق أن ذكرنا لكولب - يتبين أن الأعراض الزمنية جوهرها الاستجابات الذهانية أو العصائية ، وتغيرات الشخصية (٢) . لانها ترجع

1) Kolb, Mod. Clin. Psychiat., p. 213

2) Maslow & Mittleman, p. 528.

لشخصية المصاب قبل صدمة الرأس التي حلت به أكثر من رجوعها لحدة الحادث . والدليل هو شفاء الكثير من المرضى تماما بعد إصاباتهم ، مقابل بقاء أعراض ما بعد الارتجاج أو الرض أو التشنج لدى البعض الآخر (أوكونل ١٩٦١) . فحين يكون تلف المخ جسيما - خصوصا الإصابات الخطيرة للفص الأمامي - يقل المستوى العقلي للمريض بدرجة ملحوظة . أما إصابات الفص القفائي (الخلفي) التي تتلف الأبصار ، وإصابات القصوص الجدارية parietal التي تنجم عنها الأفازيا الحسية ... فهي تستتبع اضطرابات نفسية وعصبية نتيجة الخلل الموضوعي في المخ . وينمى حوالي ٢ الى ٤ في المائة من المصابين بصدمة الرأس ذهان الصرع الناتج عن الصدمات post-traum-epilep. خلال السنتين الأوليين من الإصابة في الرأس عادة ، وأحيانا بعد ذلك بكثير (٢) . وعموما فكلما استطالت المدة بين الإصابة وأول نوبة تشنجية ، كانت هذه الأعراض الذهانية أكثر احتمالا أن تبقى .

وما يحدث من اضطرابات الشخصية كأعراض مزمنة لإصابة المخ نتيجة صدمة الرأس يتمثل في أنواع استجابية لمحاولة المصابين بالضرورة إعادة تكييف أنفسهم : الأول تعبير المريض عن الصراع الذي يواجهه ، والثاني الميل الى اقامة اداءات بديلة للتوافق بمطالب البيئة بأكثر الطرق فعالية في ظل الظروف التي طرأت عقب الإصابة . والثالث : الأثر المباشر لفساد وظيفية العقل ذاتها (التي تتحسن بالتدريب) التي تتميز بما أسماه جولدشتين (٣) « الاتجاه المجرد abstract attitude » - وعرفه بأنه « القدرة على اتخاذ تهيم عقلي بالارادة ، والانتقال من أحد جوانب الموقف الى جانب آخر ، أو الاحتفاظ في نفس الوقت بعدة جوانب منه ، أو

2) Coleman, p. 471.

3) Kolb, op. cit., pp. 215-216.

تخطيطه وعزل الكل في أحد مكوناته الجزئية ، أي تجريد خصائصه المشتركة ، والتقدم بتخطيط في الذهن ، والتفكير والسلوك بطريقة رمزية» . فال مصاب في نظر جولدشتين معطل القدرة على اتخاذ التهيؤ العقلي للانتقال بسهولة من الاتجاه التجريدي هذا الى الاتجاه الواقعي *concrete attit.* الذي هو تفكير ثابت فيما لا يتعدى تنبيه الخبرة المباشرة أو الموقف الراهن .

ويتصل عجز المصاب عن اصطناع الاتجاه التجريدي ثم الانتقال منه الى الاتجاه الواقعي هذا بما يصيب شخصيته من عيب الاستجابة الكارثية *catastrophic reaction* . ففي ظل الكارثة التي حلت به ، يصاب عقله فجأة بالقلق والتهمج وربما فقدان الوعي *daze* ازاء مشكلة لا يستطيع حلها ، فيتغير لونه ، ويرتاب في الأمر ، وقد تظهر عليه أمارات اضطرابات آلية كعدم انتظام النبض وتغيرات معدل التنفس . وإذا كان من الأصل في حالة معنوية حسنة فهو يبدو مراوفا ، نكدا ، مستثارا بل عدوانيا . وتنمو الاستجابة الكارثية مع محاولة القيام بالمهمة دون الاستمرار في ذلك أو الفشل فيه - حتى قبل أو دون أن يشعر بالفشل . والنتيجة اما هروب الشعور بالموقف أو تجنب المشكلة بعدم فهم التوجيهات ، أو فرط النشاط (من نوع « الهذيان المهني » الموجود في الهوس) بانهمالك ومشغولية وترتيب زائد .

ومن تغيرات شخصية المصاب بصدمة الرأس ميله لقمع معرفته بالعجز الذي أصابه . ويتحقق هذا الانكار - في نظر جولدشتين أيضا - للمصاب بتحطم كامل لاحدى الوظائف المخية أكثر منه للمصاب باضطراب جزئي للوظيفة . لكن محاولة المصاب التغلب على الاستجابة الكارثية والتحكم في بيئته وظروفه يرفع عتبة قابليته للآثار *increase in threshold of exitab.*

— مما يقتضي تنبيهها أكبر للحصول منه على استجابة • ولما كدّن المريض يبدو قابلا بشكل غير عادي لمختلف التنبيهات الخارجية (بسبب سهولة شروده الذهني) ، فمن الصعب أن يميز بين الشيء الذي هو بصدده والخلفية أو التركيبية التي تحيط بالشيء ، وبالتالي فهو يعاني القلق والشك في ادراكاته للأشياء ، ويمجّزه ضعف ادراكه عن مواجهة المشاكل •

ويتضح بجلاء تغير شخصية المريض الأصلية بعد الحادث في أن يصبح الشخص الودود المسالم سريع الغضب ، مستثارا ومندفعًا ، وقد يصبح مشاكسا وعرضة لسورات الهياج والعدوان والائتار الحركية • فلا واجبات أو مسؤوليات لأسرته أو عمله ، ولا طموح أو مبادأة ، بل النفور والأفائية والتركيز حول الذات، وربما الاستجابات البارافنتية أو الانسحاب من العلاقات الاجتماعية — وليس غريبا أن قدرا من التدهور العقلي العضوي يصاحب هذه التغيرات في البناء النفسي للشخصية •

ومع أن الأطفال يقاومون عموما إصابة الرأس أكثر من الكبار، فكثيرا ما يكشف تلف المخ الكبير في الصغار عن مشاكل سلوكية خطيرة — وحتى بدون تلف خطير في أنسجة المخ يلاحظ عدم التنظيم في السلوك ، فالطفل الذي كان عاديا قبل الإصابة يصبح غير مطيع ، قابلا للشرد ، اندفاعيا ، عدوانيا ، مخربا وقاسيا ، مشاكسا وغير اجتماعي • النشاط الرائد وعدم الاستقرار هما القاعدة • وقد يظهر قدر من النقص العقلي — حيث تسيطر على المصاب الذرعت الغريزية والانفعالية بغير اعتبار لسعادة الآخرين • ومع أن فساد القوى العقلية قد يكون ضئيلا ، فالطفل لا يستطيع التركيز ولا يرغب في الدراسة أو ينجح فيها • وتؤدي مناهج التعليم العادية والنظام المدرسي الى جعله جانحا وأدخاله الاصلاحية • فهما يكن من جذور عضوية لا اضطرابات الانفعال لدى الطفل المصاب بصدمة الرأس ، تجعله

سيكولوجية عاهة المخ عنده في حاجة لمساندة الوالدين والمعلمين لسلوكه
ورعاية نمو شخصيته •

وهناك اضطراب شخصية يعقب ازمان صدمة المخ وصفه لأول مرة
مارتلاندا وأسماء « سكرة الملاك **punch drunk** » لظهوره لدى محترفي
الملاكمة **pugilists** الذين تلقوا ضربات قاسية متكررة في الرأس على
مدى فترة أقلها عدة سنوات - حيث تتجلى مهارة الملاك في تفادي إصابة
المخ بالتلف ^(١) • وانما ينشأ الاضطراب عن تتابع وتراكم
حالات النزيف رأس الدبوسية **petechial** وبؤرات نخر العظام
foci of necrosis في أعماق المخيخ • ويظهر المريض تعطل المهارة
الخفي ، وبطء الفعل العضلي ، وبمض الاهتزاز في التوازن ، والالتباس
(الارتباك) الخفيف ، وتدهور الانتباه ، والتركيز ، والذاكرة ، الكلام
يصبح ثقيلا ومترددا وبالجملة المريض كأنما يحرك شخصا هو « مبسوط
شوية **stimulates a person who is just a little drunk** » • أو بتصوير
مما صر نشبه ذلك بمرض الفيلم السينمائي بالسرعة البطيئة • ومعظم
الذين لديهم عرض سكرة الملاك هذا منطلقون **vulnerable** منشرحون •
ارتباكهم وغيوب ذاكرتهم يزداد وضوحا • وفساد عقولهم يستمر لدرجة
العجز • وربما تظهر عليهم الرعشة ، والمشيية المندفعة للأمام **propulsive gait**
والوجوه المقنعة **mask-like** المعروفة في عرض باركنسون • وتتطور هذه
الأعراض فيما يقرب من سنة ثم تصبح ثابتة • لكن درجة التدهور تتوقف
على مدى ودرجة إصابة المخ •

وقد يكون الصرع عاقبة إصابة المخ في صدمة الرأس • اذ توجد

1) Kolb, p. 219.

احصاءات عديدة تثبت وقوع المسكات الصرعية اثر هذه الاصابة ، وتتراوح بين ٤٥ ٪ عند سارجانت Sargant الى ٣٤ ٪ عند دني براون Denny-Brown ففي دراسة ٢٧٩ موظفا أمريكيا جرحوا في المخ أثناء الحرب العالمية الثانية ثبت أن ٣٦ ٪ منهم نمت لديهم نوبات الصرع خلال سنتين من الاصابة ، ٤١٦ ٪ خلال ثلاث سنوات من حدوث جراح قاطعة في المخ penetrating brain wounds ولعل الاصابة بالصرع أكثر فيمن يصابون بالقطع في الغشاء الجافي (أم الرأس) • وقد بين بنفيلد ^(١) Penfield أن أكثر آفات التكوين الصرعي شيوعا في حالات ارتجاج ما بعد الصدمة ندوب (آثار التام الجروح) الدماغ أو الأم الجافة للدماغ ^(٢) cerebrodural or cerebral cicatrix والضمور البؤري focal atrophy • ومعنى هذا أن الصرع أكثر شيوعا عقب القلع أو النفوذ penetrating منه عقب الجروح المقلعة ، وأنه ليس نتيجة تلف عمومي للمخ • كذلك لا تظهر نوباته بعد ارتجاج المخ البسيط •

والأذى الذي يتسبب في حالة الارتجاج إنما يفعل ذلك كنتيجة لآثاره المناطق المجاورة له في المخ • وربما يكشف نمط النوبة وسير الظواهر الحركية أثناء النوبة عن أصل التكوين الصرعي • وقد يكون رسم المخ الكهربائي قيمة كبيرة في تحديد موضع الأذى أو الآفة lesion • وفي النوبة البؤرية أو نوبة جاكسون النمطية لا يفقد الشعور • فالاختلاجات الاهتزازية clonic twitches تنمو في جزء من الجسم ، وتنتشر على التوالي في أجزاء أخرى من نفس الجانب • ومع هذا ففي

1) Kolb, Lawrence C., Noye's Mod. Clin. Psychiat., 7th ed., 1968, p. 219.

(٢) في قاموس شرف (ص ٦٢٦) نمشي ، نملى ، نقطة صغيرة شبيهة بلسعة البرغوث لا تتغير بالضغط عليها •

نسبة كبيره من الحالات يختل الشعور اما بطريقة نوبة الصرع الأصغر أو الصرع الأكبر . وقد توجد أيضا نفس فترات النوبات الحادة للاكتئاب ، أو خيلاء العظمة ، أو الهروب من الواقع *fugue* . أما التدهور العقلي فقد يكون طفيفا أو بالغا .

وأخيرا فالأعراض المصيبة النفسية (العصائية) المسببة للاضطراب العقلي في صدمات المخ تستحق الإشارة إليها لأهميتها رغم معرفتها - وأن لها هنا دراسة مستقلة . وجدير بالذكر فقط أن عصاب الصدمات *traumatic neuroses* لا يعتبر عموما نتيجة مباشرة للتغيرات الفيزيولوجية أو التشريحية الناشئة عن الصدمة . لكن اختلال التوازن الشخصي في أعقاب الارتجاج أو ما هو أخطر منه إصابة للمخ يهدد أو يصبح نواة للاتجاهات العصائية . فحدوث الصدمة في سن أو ظروف معينة - كمتاعب أسرية ، أو عدم استقرار مهني، أو عدم اكتفاء اقتصادي ... أمر له دلالاته في وجود القلق أو الخوف . كذلك فوقوع الحادث في ظل تأمينات صحية أو تعويضات أصابة العمل ... غير وقوعه بخطأ شخصي في المنزل أو الملعب . والمخ خصوصا له في نظر الانسان أهميته التي تجعل الخوف على تعطله أو فقدته مدعاة لفقد الشعور بالاطمئنان وبالتالي الحزن والأسى العميق ... وكل هذا لا بد من مراعاته في تشخيص المرض .

وعقب نقل المصاب عادة للمستشفى للعلاج ، لا بد أن يلزم الفراش طوال فترة الأعراض الحادة ، وإذا كان فاقد الشعور ينبغي أن يلقي عناية تامة ويعطى من الماء ما يكفي لمنع الجفاف في الجسم . ويجري أخيرا الحقن بالكافيين لتقليل الضغط على داخل الجمجمة . وإذا كان الصداع شديدا يعمل بزل قطني *lumbar puncture* عادة بين الفقرتين الثالثة والرابعة للصلب في منطقة الخصر . وقد تكون المسكنات والمنومات الخفيفة

ضرورية للمريض المتألم • وعلاج كسر الجمجمة نفس الشيء أساسا فيما عدا طول فترة الراحة اللازمة • أما الكسر النافذ من الجمجمة للمخ فيحتاج لجراحة •

وإذا كان العلاج الفوري لاصابة المخ بالصدمات طبيا هكذا في أساسه ، فهو وقائي يمنع حدوث مضاعفات الاصابة • وحتى في أخطر انحالات يتعين أن يتبعه على الفور أيضا علاج نفسي يزيل مخاوف المريض ويزيد رغبته في العودة الى حياته العادية^(١) — فلا يخلط نفسيا بين الحادث الطارئ ومشاكل حياته اليومية ، أو على العكس يقوي ارادته للاعتراف بما أصابه من عجز كي يواجه مستقبله بسهولة ورضا • وهنا فالعلاج تربوي تأهيلي طويل الأمد يساعد المصاب بعد فواقه على اعادة التكيف بظروفه الجديدة — ليس فقط داخل المستشفى ، بل في بيئته بعد الخروج منها • وليس فقط ان العلاج النفسي يخفف بالتدريب ما أصابه من عجز تعبيرى (أفازيا) أو نحوها ، بل انه يمهده لتقبل عمل يدوي أو حرفة أكثر ملاءمة مهما كانت — في ثقة واطمئنان •

ومن أن من الصعب التنبؤ بالشفاء في حالات اصابة المخ بسبب الجانبين المادي والشخصي في صدمة الرأس ، أي طبيعة ومدى الاصابة بالضبط ، ثم القدر الذي سوف يستجيب به المريض للاصابة والتغيرات المترتبة عليها في حياته ••• مع هذا ، ثمة عوامل تدل على تقدم سير العلاج — هذه العوامل هي^(٢) : ١ — قصر فترة فقدان الوعي ، ٢ — عدم استراتيجية موضع الأذى في المخ • ٣ — شخصية ما قبل المرض متكاملة نوعا ، ٤ — الدافع للشفاء والثقة في الاستفادة بما تبقى من قدرات ، ٥ — مواقف الحياة الملائمة التي سيعود اليها المريض •

1) Maslow & Mittleman, p. 530.

2) Coleman, p. 472.

الباب الثالث

الذهانات الوظيفية

- ١٢ - الفصام (تصدع العقل)
- ١٣ - هوس الاكتئاب (وياس الكهولة)
- ١٤ - الهذاء (الاضطهاد والعظمة)

الفصل الثاني عشر

الفصام

تعايز المرض :

الفصام كلمة من أصل يوناني ، معناها تشقق النفس
splitting of the psyche أو تصدع العقل split. of the soul ، كما أن
الاستجابة الفصامية تلاحظ أكثر شيوعا في فترة السن من ١٨ الى ٣٠
باعتبارها مرضا عقليا واسع الانتشار ، يصيب الرجال والنساء على
السواء (١) ، ومن بين أعراضه انفصال أو ضعف الارتباطات مع اضطراب
حاد - بالعالم الواقعي والعلاقات الوجدانية ، ومع الميل للانسحاب من
البيئة الخارجية ، واطهار السلوك العدواني ، وفي الكثير من الحالات
الكشف عن التدهور الانفعالي (٢) .

وقد اقترح بلويلر Bleuler سنة ١٩١١ اسم الفصام كبديل للتسمية
المهجورة الآن بالخل المبكر dementia praecox التي كان موريل Morel
قد دمج بها سنة ١٨٥٧ تلك الأمراض العقلية التي يصعب التنبؤ بمصيرها
لأنها تنتهي بالتدهور الى الجنون وعدم القابلية للشفاء . كما كانت كلمة
(المبكر) تشير الى حقيقة بدء الاضطرابات في السن المبكرة ، وبالتحديد

-
- 1) Morosov & Romasenko: Nervous & Psychic Diseases, Eng. Transl. by David Mishne, Mir. Publ., Moscow, 1968, p. 173.
 - 2) Jackson A. Smith, Psychiatry, Descriptive & Dynamic, Oxford & IBH Pub., Co., Culcutta, 1966, p. 213.

في طور المراهقة . والذي دفع بلويلر لرفض تسميته « الخبل المبكر » — بما يوافقه عليه الأطباء العقليون حتى اليوم وما أحل كلمه الفصام نهائيا محل تلك التسمية القديمة — ما هدته اليه خبرته العلاجية من أن (الخيال) ليس النتيجة الحتمية الثابتة للاضطراب أو مجموعة الاضطراب من ناحية ، وأن ٤٠ ٪ على الأقل من الحالات التي درسها لم تكشف عن اضطرابات خطيرة الا بعد سن الخامسة والعشرين — من ناحية أخرى .

وأراد يوجين بلويلر باستحداث كلمة فصام أن يبرز ما اعتبره أحد المميزات الرئيسية للمرضى الذين يظهر من تشخيصهم انفصام أجزاء من النفس ، وسيطرة هذه الأجزاء على الحياة النفسية للمريض فترة من الزمن — بما يؤدي لوجود مستقل لهذه الأجزاء مهما يكن من معارضتها أو تناقضها مع الشخصية ككل . كما وصف الفصام بأنه تدهور بطيء ومتدرج للشخصية في مجموعها — بما في ذلك خصوصا الحياة الوجدانية — يتكشف في صورة اضطرابات الشعور والتفكير والسلوك ، مع ميل للتهرب من الواقع — وقسم أعراض المرض الى أولية أساسية وثانوية مساعدة^(١) .

وفيما بين موريل وبلويلر — وكان كونولي Conolly في (١٨٤٩) في إنجلترا قد وصف الشبان الذين يعانون من حالة أشبه بالسوداء دون سبب ظاهر ، يصبحون على أثرها عديمي الاحساس indolent وميكانيكيين في سلوكهم كما يظهر موت التأثير والانعزال والعقل لدرجة فقدان الشعور كلية . . . أكد موريل فيما أسماه الخبل المبكر البداية المبكرة للمرض ، وسرعة تطوره ، واطراد هوسه . كما وصف سنة ١٨٩٠ غلاما في سن الرابعة عشر « فقد بسرعة امتيازه ومرحه وأصبح بعد ذلك صامتا رزينا ، يكشف عن نوع من التراخي هو أقرب الى الغباء ، كما يظهر زيادة نسيان لما تعلمه من قبل ، وأصبحت ملكاته العقلية التي

1) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 194, 658-59.

كانت متفوقة تهدد بحالة توقف » •

وجاء كالبوم الألماني فوصف (١٨٦٣) حالة اضطراب الفصام الهذائي paraphrenia ثم (١٨٧٤) هياجها أو جمودها الحركيين catatonia • وفي سنة ١٨٧١ ميز هكر Hecker الألماني أيضا جنون المراهقة hebephrenia عن فصام الهذاء الذي وصفه كالبوم ، كما أفرد فالريه Falret الفرنسي سنة ١٨٧٨ تلك الاضطرابات الدالة على تغير الطبع وعلى الهذيان والهلوسة وخواف الضخامة megalophobia •

ولكن ليس قبل سنة ١٨٩٦ - كان وصف « الخيل المبكر » ككيان مرضي مستقل على يد كرييلين • اذ كانت الأنواع الثلاثة الرئيسية للخيل عنده وهي : جنون المراهقة ، والكاتاتونيا ، والهذاء (البارانويا) تليها أنواع الاستجابات الفصامية كقسم رابع لما أسماه « أمراض الهوس الباطنة » endogenous demestias وقال عنها - في الطبعة الثامنة لكتابه عن الطب العقلي - انها تنشأ عن أسباب باطنية ولا تأتي من الخارج ، ويؤدي أغلبها الى اضعاف العقل • كما عرف الخيل المبكر بكل أنواعه هذه بأنه « سلسلة حالات تتميز بتعطيم عجيب للارتباطات الداخلية للشخصية - حيث تؤثر الاصابة أكثر في مجالات الانفعال والارادة ... » • ولم يشأ كرييلين أن يستبدل باصطلاح موريل وبيك Pick اسما آخر حتى يتحقق فهم أوسع لهذا المرض المعقد وحتى لا تؤثر تسميته باسم محدد على التوصل لطبيعته •

وفي سنة ١٩٠٦ قال أدولف ماير A. Meyer أن الخبال المبكر ليس كيانا مرضيا ، بل هو بالأحرى نمط استجابة ينشأ في بعض الشخصيات نتيجة أطراد صعوبة التكيف ، وأن تراكم عادات الاستجابة

الخاطئة يؤدي الى تدهور العادات (١) .

اعراض الفصام :

قلنا ان بلويلر (يوجين) قسّم أعراض الفصام الى مجموعتين :
(١) جوهرية أساسية أو أولية خاصة بالطبع وعلامة مميزة لتطور المرض،
(٢) وأعراض ثانوية مساعدة تلاحظ غالبا في أنواع الفصام وربما تحتل
واجهة لوحة الأعراض ، لكنها قد توجد في مجموعات مرضية أخرى
وخصوصا في أنواع الاستجابة العضوية (كمجموعة أعراض المخ الحادة
والمزمنة) . فيدخل في هذه الأعراض الثانوية الهلوسات والهذيان
والأفكار المرجعية واضطرابات الذاكرة . أما الأعراض الجوهرية للفصام
فهي (١) :

- ١ - اضطرابات التداعي والارتباط .
- ٢ - الاضطرابات الوجدانية .
- ٣ - التكافؤ الضدي ambivalence في الوجدان ، والعقل ، و (أو)
الارادة .
- ٤ - اجترار التفكير autism .
- ٥ - عيوب الانتباه .
- ٦ - اضطرابات الارادة .
- ٧ - التغير ات في « الشخص » .
- ٨ - جنون الفصام .

1) Lawrence C. Kolb, Noyes' Modern Clinical Psychiatry, 7th ed., Oxford & IBH Publishing Co., Calcutta, Bombay & New Delhi, 1968, p. 356.

1) Hinsie & Campbell, Psychiatr. Dict., pp. 659-660.

٩ - اضطرابات النشاط والسلوك •

كذلك فقد قسّم بلويلر صور الفصام الى حادة ومزمنة - حسب الأعراض الغالبة في كل حادثة مرضية episode • وكما سبق القول، فالأعراض الغالبة هي في معظم الأحيان الأعراض الثانوية ، لذا فإنه قبل رد أية حالة الى نوعها المرضي لا بد أن يقوم تشخيص الفصام أولاً على أساس وجود الأعراض الأولية السابقة •

فالأعراض الحادة مثلاً هي :

١ - السوداء melancholia - فعلى عكس الاكتئاب الفصامي، يكون الوجدان هنا سطحياً ، غير صحيح و / أو غير مقنع ، وهذيانات توهم المرض كثيرة •

٢ - الهوس mania - فالمزاج الوقتي السائد هوائي تدفعه النزوات أكثر منه الانسراح أو الفوز ، والانسحاب عادة يمكن ملاحظته •

٣ - الكاثاتونيا - فتور وارتغاء العضلات أو أعراض الافراط الحركي الأخرى •

٤ - حالات الهذيان مع هلوسات - معظمها بصري - وأقل نمطية من الهلوسات التي توجد في الأعراض المزمنة •

٥ - الرؤي twilight states بما في ذلك المشاهدات الدينية والحالات الشبيهة بالأحلام حيث تتمثل رغبات ومخاوف المريض بصورة مباشرة أو رمزية وكأنها قد تحققت •

٦ - بطء العمليات العقلية مع عدم القدرة على التصرف في أي موقف معقد نسبيا أو غير مألوف - مما استخدم له بلويلر اصطلاح . benommenheit

٧ - الارتباك وعدم الاتساق confusion, incoherence ، كسيرة ، لتجزؤ الارتباطات ، يكون الكلام متقطعا ، والجميل متكسرة ، والنشاط زائد ، عشوائي ، وبلا هدف .

٨ - حالات الغضب anger states مع السب والنم ، وانفجارات الغضب التي لا ضابط لها ، غالبا فيما يتصل بأحداث خارجية لا قيمة لها في الظاهر .

٩ - مثيرات سنوية anniversary excitement . : تهييج أحداث لا تظهر الا في تواريخ محددة سنويا ، وتتصل عادة بواقعة معينة في ماضي المريض .

١٠ - الذهول أو الغيبوبة أو فقدان الحس stupor .

١١ - الهذيان اللاواعية deliria : شطحات هلوسة حادة تشبه غالبا هذيان الحمى . تسمى هذه الحالات أحيانا اختلال الأحلام onelrophrenia وتشمل أولئك المرضى الذين يصبحون منبهرين ومتحيرين نتيجة تضيق الشعور ، وغالبا في اثر صدمات معينة كالولادة ، واجهاد ما بعد العملية الجراحية ، وخبرات ميدان القتال ، وبينما يقال عن هذه الحالات عادة انها مأمونة العواقب benign ، فهناك نسبة من الحالات تعاود الظهور بشفاء أقل بعد كل حادثة .

١٢ - حالات الهروب fugue . المروق في شطحات متدافعة

من التهيج والاستثارة ، أحيانا كاستجابة لدافع الهلوسة .

١٣ - هوس الادمان dipsomania : تدفع حدة المزاج وفلقه
ببعض المرضى الى الافراط في الشراب حتى يصيبهم الاجهاد .

أما الصور المزمنة فهي :

١ - البارافوئية .

٢ - الكاتاتونية .

٣ - المراهقية .

٤ - البسيطة .

وقد ذكرت صور أخرى منذ تقسيم بلويلر - من أهمها :

١ - فصام الطفولة .

٢ - الفصام شبه العصابي .

٣ - الفصام المتنقل ambulatory .

٤ - الفصام غير المميز : ويشمل تلك الصور الحادة التي لا تبلور
بوضوح في واحدة من الصور المعروفة .

٥ - والصور المزمنة المختلطة التي تسمى أحيانا خفية latent
أو أولية ابتدائية incipient أو حدية borderline .

٦ - الفصام الانقسامى للوجدان schizo-affect. بما فيه من
صور السوداء والهوس الذي يبدأ أثناء المراهقة ، وبالمعاودة
تميل صورته الوجدانية الى الخمود ليحل محلها هوس

المراهقة أو الأعراض الفصامية البسيطة أو البارانويّة •

٧ - الفصام شبه السيكوباتي - مع ميول لا اجتماعية أو ضد المجتمع •

٨ - الفصام المترسب residual حالات تخفيف أو تحسن بين حادثتي ذهان حادثين •

سير المرض وبدايته وتطوره :

واذا نظرنا للمرض من حيث مراحل تطوره من الانذار prodromal الى الحدة فالأزمان فالشفاء - على حسب وصف براون ومننجر^(١) - وجدنا الصور الأربع الرئيسية للفصام تتبع مرحلة الحدة - ووجدنا المرض يتطور على النحو التالي :

١ - في مرحلة الانذار بالخطر نلاحظ في كل صور الفصام تهرب المرضى عموما من الواقع مع انشقاق الشحنات الوجدانية السليمة عن العمليات المعرفية • هذا الانسحاب (التهرب) وذلك الانشقاق - وان لم يظهره للملاحظ العادي - هما العامل الأساسي في الظهور المبكر للأعراض • فالشخص الذي هو حتى الآن - في الظاهر على الأقل - متيقظ عقليا ، ونشيط اجتماعيا ، ومتزن انفعاليا - يبدأ في عدم المسؤولية وعدم الدقة في عملياته المعرفية • وعدم الاكتراث بواجباته وعلاقاته الاجتماعية • وتحليل تاريخ حياة المريض نجد عادة أنه كان لديه طابع فصامي schizoid - أي أنه لم ينم لديه قط التكامل بين العمليات الانفعالية والمعرفية •

1) J. F. Brown & Karl A. Menninger: The Psychodynamics of Abnormal Behavior, McGraw Hill, 1940, 1st ind. repr. 1969, pp. 319-322

والبداية عادة بطيئة جدا : فإذا كان المريض يدرس أصبح أهل جهدا ، وإذا كان يعمل فهو يزداد عدم كفاءه في عمله . ينسحب بالتدريج من المواقف الاجتماعية سواء منها السار والمزوم كما يكشف عن سلوك غير سليم انفعاليا . وطوال هذا ، ينمي لوازم عجيبة لهيئته ، ومشييه ، وحركاته ، وتعبيرات وجهه . وكلها تهرب بالتدريج من واقع الحياة التي أصبحت مواقفها بالنسبة للمريض لا تحتل . وخلال ذلك فهو يعاني قدرا كبيرا من القلق ، وتتابعه هموم ما يتوقع أن يحدث له كالشعور بأنه ربما يجن . يكتب لكون الحياة لا معنى لها ، وإذا اشتد قلقه وهوميه وصل الى ما نسميه الرعب الفصامي schiz. panic . حيث يخاف بشدة من كل ما يتصل بمواقف حياته . وتصبح حالته ظاهرة للجميع .

٢ - أما في مرحلة الحدة فتختلف الأعراض من صورة فصامية لأخرى بحيث يلزم وصفها بالنسبة لكل منها على حدة . فصور الفصام كلها تمثل كيانا مرضيا موحدا لما بينها من اشتراك في انشقاق الانفعالات عن العمليات المعرفية، وعدم اتساق الارتباطات incoherence of associations التي تصبح مفككة وغريبة، والتبدل الذي تتدهور معه المشاعر والانفعالات بالتدريج، والتصرفات الاندفاعية وغير الهادفة، واللزوميات mannerisms الفصامية والحركات العضلية غير السليمة ... كدلائل على عملية الاتقصام .

أ - فني الصورة الفصامية البسيطة simplex نجد التدهور الانفعالي ، والتبدل أو الخمول apathy وفقدان الاهتمام . التصرف غير سليم وباهمال . قد تظهر توهمات خفيفة لكنها غير منتظمة . الهلوسات نادرة . فهذه أساسا الصورة المراهقية للفصام . لذا فهي أقل الصور ادخلا للمستشفى وان لم يكن المصابون بها قليلين . والكثير من المشردين

والبعايا والمجرمين المتدئين داخلون في هذا الصنف من المرض ، وبعضهم يصل الى نحو من الوافق الاقتصادي . ويشبه هؤلاء من أسماهم زلبورج Zilboorg (١٩٤٠) المتفلين ambulatory تدريجيا من من « الخبل المبكر » البسيط الى الفصامي .

ب - أما في الصورة المراهقية hebephrenic للفصام فنجد تدهورا أعنى وأسرع بكثير . الهلوسات غالبية ، والتوهيمات خيالية وبلهاء وغير منسقة . الارتباطات تكشف عن فقر الأفكار كما تظهر في جمل مطولة ممدودة stilted . واختراع الكلمات الجديدة coinage of neologisms أمر مألوف . فالمراهقي كثيرا ما يبدي نزوميات لا هدف لها ويقوم بحركات غير سليمة . ومما له دلالة تشخيصية هامة تلك الضحكة الجوفاء التي لا معنى لها تصحبها حركات تقطيب الوجه grimaces . وفي الحالات المتطرفة ينكص المريض الى الطفولة ، فيتكلم كلام الأطفال ويسلك سلوكهم ، حتى ليعجز عن التحكم في الاخراج أو وضع ملابسه بنفسه والمراهقية هكذا صورة نادرة من صور الفصام . أما أكثر الصور شيوعا فهي الكاتاتونية .

ج - يكشف الكاتاتونيون من الفصامين اما عن اثار أو عن غيبوبات كلتاها بالغة الشدة . وقد تتكافأ كلتاها أو تسيطر احدهما . يتميز الهياج أو الاثارة excitement بزيادة النشاط الحركي النفسي ، وكثرة الأفعال الاندفاعية والتسلطية ، وعدم الاتساق أبدا في الارتباطات . أما الفيوبة أو الذهول stupor فتتميز بالكم mutism والتخشب catalepsy بحيث يبدو المريض وقد انسحبت نفسه تماما من عالم الواقع .

د - وأخيرا فالصورة الهذائية paranoid للفصام تكشف عن وجود مجموعات الأعراض الأخرى مضافا إليها توهمات البارانويا - بحث بصعب التفرقة بوضوح بين البارانوي والفصامي الهذائي . وأعراض الهذاء يجدها القارئ - بالتفصيل في معرض الحديث عن هذا النوع من الذهان .

٣ - كل هذه أعراض مرحلة الحدة بما ينشأ فيها من تعدد الصور . فإذا تطور الفصام البسيط الى الحدة يتقدم المريض نحو المرحلة المزمنة chronic . فالانشقاق بين العمليات الانفعالية والمعرفية يستمر ويزداد حدة . ومع هذا فكثيرا ما يصل المرضى الى درجة من التحسن الاجتماعي يمكن معها اقامتهم بأعمال خدمة بسيطة تحت رقابة مشددة كمسح وتنظيف وغسل وبستنة المستشفى .

والصور الكاتاتونية العادة أكثر الصور قابلية للتكهن سير المرض . فالكاتاتوني بدلا من التقدم من مرحلة الحدة الى مرحلة الازمان بحقق شفاء تاما جدا مرة على الأقل . وإذا لم يكن الشفاء كافيا للساح بالافراج عن المريض الى خارج المستشفى ، فهو في هذه المرحلة المزمنة يعطي صورة علاجية أشبه بصورة الفصام البسيطة : ببطء العمليات الانفعالية والمعرفية مستمر ، لكن الهلوسات ، والتوهمات والاستجابات الحركية الغريبة تكاد تختفي تماما . هذا بينما في الصورة المراهقية للفصام لا تغلب قط على مرحلة الحدة ، فالأعراض تبقى واضحة جدا للعيان . وقد يهدأ المريض كثيرا لكنه يظل ذهانيا تماما .

٤ - مرحلة الشفاء recovery من أكثر موضوعات الطب العقلي الوصفية جدلا مشكلة الشفاء من الفصام . فحتى عهد قريب كان الأطباء ينظرون لتعابير شفاء المرضى بهذا الداء بالكثير من الشك . ولا زلنا

حتى الآن نجد منهم من يقول انه لا وجود للفصامي التام الشفاء . ومن يعتقد أن الحالات التي شفيت لعل تشخيص مرضها على أنه الفصام تشخيص خاطيء . لكن الرأي الأحدث هو أن الفصامين - خصوصا الكاتاتونيين وبعض ذوي الفصام البسيط على الأقل - يتحسنون اجتماعيا بدرجة لا بأس بها .

ويوجد من الأسباب ما يدعو للاعتقاد بأن الفصامي لا يشفي قط بحيث يكون في توافقه - مثلا - كالمريض بهوس الاكتئاب أثناء فترات اللطف عنه remission . لكن ثمة أسباب أيضا للاعتقاد بأن الفصامي لم يكن متوافقا قط تماما ، حتى قبل حدة أعراض مرضه . فلا شك إذن أن الشفاء الاجتماعي يتحقق بكثرة ، مع أن المريض ينبغي - لكي يقال أنه شفي - أن يعود الى حالة نشاط أحسن مما كان عليه قبل مرضه . وعملية الشفاء هي الى حد ما الارتداد لما قبل مرحلة الانذار . فالمريض ينبغي أن يعود تدريجيا للارتباط بالواقع بعد أن انفصل عنه - مما يختلف من صورة فصام لأخرى . ولما كانت الكاتاتونيا الحادة تنقض كالصاعقة ، فعملية الشفاء منها قد تتحقق في بعض الحالات على الأقل بنفس القدر من السرعة . اذ فجأة يقول المريض : « لا أدري ماذا كان قد أصابني أخيرا ، لكنني الآن في أحسن حال » . وفي الصور الأخرى للفصام ليس فقط أن الشفاء أكثر ندرة ، بل يلزمه أيضا وقت أطول .

حالة فصام مراهقي :

ب. د. شابة في العشرين من عمرها ، كانت تشتمل ممرضة ، ادخلت المستشفى في حالة هياج وعدم استقرار . بعد بضع دقائق كانت منسمة وسعيدة . وسرعان ما تبدلت هذه الأحوال في خلال دقائق أيضا . وكان من الصعب التعاون من جانبها للفحص المبذول . كانت تتكلم بشكل طفلي

بسيط ، وتقول انها بود لو ان أحدا أجرى لها عملية في رأسها لتحسن .
تحدثت عن كيميه عملها في مستشفيات عديدة ، وانها لم تستطع ان تستمر
بشأن في عملها ، لأنها كانت ترى دائما أنها تعمل في مناهة . وبدأ أن طريقة
السؤال والجواب ربما تستخلص منها الجواب المطلوبة أكثر من تركها
تحدث :

- كنت في مستشفى حميات ؟
- نعم مجرد اسابيع قليلة .
- لماذا تركت المستشفى ؟
- لا ادري بالضبط .
- هل تسمعين أصواتا ؟
- نعم ، لا ، نادراً جداً ، يبدو انني اصبح فاقدة العقل .

(اعترفت فيما بعد أنها تسمع بالفعل أصواتا ، وان ذلك اربعها بشكل
خفيف) .

كانت قادرة على ان تقوم بعمليات الحساب البسيطة ، وأجابت اجابة
صحيحة على بعض أسئلة المعلومات العامة ، لكن توهانها وعدم تسلسل
حديثها يتضح من الآتي :

- من الذي اكتشف أمريكا ؟
- اظن أنه مري ، كانت لي عمه عجوز سالي ماتت وأخ أكبر ذهب الى
هدسون .

كانت تتصرف بطريقة مضطربة ومثارة ، وقامت بفوضىاء تعين معها
ان تنقل الى حجرة منفردة . وهناك بادرت بتحطيم عدة الواح من الزجاج .
واستمر سلوكها الاندفاعي العنيف على فترات . رفضت الطعام لدرجة أنه
لزم لبعض الوقت تغذيتها عن طريق الأنبوبة . وبعد ذلك أيضا دفعت
أصابعها عمدا في عينيها فأحدثت قدرا من النزيف في ملتحمة العين
conjectiva .

وثناء إقامتها بالمستشفى استمرت في حالة هلوسة ، وتحدثت بحرية

عن حبرائها . فغالبا بأن أصواتنا نجبرها بأشياء عمات معها أثناء الليل .
وخلال النهار أيضا كانت تهلوس ، وكثيرا ما تجلس محدقة في السقف وهي
مستغرقة داهلة .

وبالتدريج خفت اندفاعيتها ، فبدأت تعنى بمظهرها . ونساعد
المرضات في العبر ، لكنها كثيرا ما ستأبها انفجارات البكاء بغير سبب
ظاهر .

وسئلت في ذلك الحين لماذا كثيرا ما تجلس وعيناها مطبقتان تماما
لا تفتحهما إلا للحظة أو لحظتين طوال الوقت ، فأجابت بأنه عندما كانت
عيناها مفتوحتين رأى الطبيب أو الرئيسة التي كانت مكلفه بالعنبر أو
المرضات ما تراه هي . فكانوا أذن يرون من خلال عينيها ، ولكي تمنع
حدوث هذا طبقت جفنيها . كذلك قالت ان لها صوتين : احدهما الذي
تنطق به وتسميه الصوت الفوقاني top voice - وما تقوله بهذا الصوت
فهو صحيح ، والثاني - وتسميه الصوت التحتاني under-voice
تطن أو تشعر أن الحاضرين يسمعون من حين لآخر بدلا من الصوت
الصحيح . لذا فانا نحصل على افكار خاطئة بنصديق هذا الصوت الثاني.
كذلك عبرت عن أن الأطباء والمرضات يستخدمونها « كوسيط » للتأثير في
الآخرين . ورفعت الثلاثة الأصابع الوسطى ليدها لتصور هذا بوضوح :
فجعلت الأصبع الأول من الطرف تدل على الرقم ستة ، والوسطى تمثلها
هي نفسها ، والآخر من الطرف الآخر تمثل الآخرين .

أصبحت حالتها أكثر سوءا بالتدريج . فهي تتجول بطريقة لا تستقر
وبلا هدف . وعندما يزور الطبيب العنبر تتعلق بذراعه ولا يمكن أن تفصل
عنه إلا بصعوبة . والسدت عمليات تفكيرها كما اضطرب كلامها . إذ تكونت
الجميل من كلمات وعبارات متقطعة لا علاقة بين بعضها البعض إلا الارتباط
السطحي العارض :

لوش ، لا أدري ماذا جرى ، شايقة ، مش عارفة . أنا متأكدة .
أهي سندريلا . فيه لعبة أحسن من دي بكثير . مش عارفة . باقول ، هو
أله مريم . يا الهي العزيز ، كم أنا غيبسه . أراي ينحط اثنين وأثنين مع
عص - باقول فعلا أنا مش عارفة . أقول كائي وده اللي أنا شايقة و -
زهور . نرفالة ورباط حزمة . المبيض الحردن . التحرو Pittgrews ،
وموسيقى الحاز مع الكمكاته بالكريمة . هي تقول لا . همه بيحبوا شعري

متقصر ، لكن انا عبية جدا . العكس يا ماري ، التماثيل في كوبلاندولاي .
 اوه ، قلت ايوه ايوه ايوه ، لازم ارواح انام على طول بعدين . قلت . انا
 عارفة كويس خالص . قلت « معيش » . بانسى كل حاجة شعنتها بعد كده .
 ثاني حاجة كانت - ايه ؟ الراجل المسكين مجنوں . دلوقتي حيمطموأ رقبتنا
 حالا و - نتايج (التفويم) مربوطة بأشرطة زرقا . وه ، يا الهي العزيز .
 العكس يا ماري ثاني . اي فتره - ده صحيح . ما احبش امثل دور العنزة
 ادا . سندوتش بالكريمة . ذاكرتي بطيئة جدا . ده كله انا متأكدة . كان
 كراميلات وكعكات الفاكهة . كويس كويس ، قلت ، ما أقدرش عليه . ومش
 عاوزه اقدر عليه ، كويس ، مش مهم . العكس يا ماري ثاني - (للمرضة)
 يا اخت جرائت ، الكلاب بتنبح ، ايه اللي جرى لي انا ؟ ما اشد غبائي .
 انا زهقت خالص من المكان ده . ادي الحكاية . بودينج ساجو . باين عليها
 مصفرة وتعبانة - انا عارفة كده . (تغني) . خدوني هناك . ودوني اي
 حته ، منشستر ، برمنجهام ، ليدز ، لنا مايهمنيش . احب اشوف احسن
 بنت عندي . مسز بانرك - مع ان ده وقت الرحيل - هو كده . جين .
 ودمومي عمالة تنزل . عندي شعور كده - أحزمة وميداليات زرقاء . ثلاث
 بضات للشاي . لا ده مش راح ينفع . اوه يا الهي العزيز . كم انا غبية .
 موش حاشوف طريقي - ارناب بيضاء . العودة الى البيت في تيسي . هي
 تستهجي كده . اوه ، مش عارفة راح أعمل ايه دلوقت . كل حاجة
 غلط . يا الهي العزيز - انا عبيطة جدا . حاجة تموت ، مش كده ؟ كعك
 بالكريمة ، كعك فرنساوي وفطير بالببيض والسكر . دبان وبرانغيت وفراش
 وخلافه .

ان لديها فكرة انها تغيرت ، وهي تقول احيانا « وجهي متغير » .

وقد بدا تطور مرضها منذ خمس سنوات مضت ، وهي لا تزال
 تسير الى اسوأ .

وتبين عينة من كتابة خطاباتها أوضح بيسان التفكك والميل الى
 التكرار (١) :

1) Hunderson & Gillespie, A. Textb. of Psychiatry Oxf. Univ. Press, 5th ed. London, 1940, pp. 222 ff.

سيدي العزيز

مرغت من تناول عشائي الآن . اكلت عشائي الفرد واحس انسي
احسن . تعيرت انا . الممرضة دائما بتعمل شاي . بتسى الممرضة .

التعب عشان فنجان

شاي

المريضة تفتسل

» (اوجالفا)

» أنت -

» انا ه ز و

» تطحن دروس

» المخلصة

» لك

» ب. ر. »

عزيزي الدكتور هيند

انا بالضبط كده منظرنا اني تجيب لي شوي شفقة جن ، انا و -
جراد البحر انا ا - المية سخنة اللي القرد راح بيها

س انا

م خلصة

الممرضة بروس

اعطتني شي اثنين

شفقة

الخميس

حالة كاتاتونيا (تبين الكثير من نواحي الاثارة والذهول فيها) (١) :

١. لك . ٣٢ سنة ، والده عنيد وصارم الارادة ، والدته سهلة الاثارة
متقلبة المزاج . في السابعة من العمر ذهب ليعيش مع جده وجدته . الاول

1) Kolb, Lawrence, C., Noyes' Modern Clinical Psychiatry, 7th
ed., Oxford & TBH., Calcutta, 1970, pp. 379-380.

(صوته خفيض وبهاني نوبات صرع مات على اثرها في مستشفى امراض عملية) لم يفهم ابدا حالة الطفل بعدد ما ادخلت نوباته الرعب في نفسه . فنشأ انمراليا ، حالماء حائفا خجولا وحساسا ، لكن عنيدا وصارما . لا يزال يذكر باسنياء كيف جلده ابوه امام صبي آخر لم يشكره على تقديمه له تفاحة . لم تسهوه حياة لعب الاطفال الا حربين وكان يقضي وقته اما في مكتبة المدينة او في غرفته ، حيث عمل لنفسه لعبا toys اخفاها بحقد من قرنايه باستثناء اخته التي كانت وحدها موضع ثقته . في سن السابعة عشرة تخرج من المدرسة الثانوية حيث كان تعليمه سهلا لكن دون اي اشتراك في الانشطة خارج الدراسة .

ليس في تاريخه المهني ما يهم سوى أن امله المبكر في النجاح كرسام ومصمم طائرات وموتورات لم يتحقق وانه طوال الثماني السنوات السابقة لدخوله المستشفى لم يكسب شيئا . وقد تزوج في سن العشرين .

وقبل ادخاله بشهرين ، بدأ المريض يتحدث عن « كيف فشل » ، كيف « ضيع » حياته كلها ، وأن قد « فاته » القطار . وحكي عن سماع شخص يقول له « لا بد أن تستسلم » . وذات ليلة استيقظت زوجته على حديثه ، فقص عليها بعض رؤي visions تمر به ، لكنه رفض أن يصفها . وذكر أن شخصا يلاحقه ويحاول تائيبه على موت رجل معين . كان يقول انه تسمم . وكلما رأى عربة او آلة نارية يقول أن أحدا فيها يبحث عنه ليعرض مساعدته في العمل على انقاذ العالم . تمر به فترات ضحك وصياح يصبح فيها صاحبها صعب القيادة لدرجة أنه يلزم حجزه بالمستشفى .

جاء في تقرير دخوله المستشفى انه رجل نحيل ، سيء التغذية ، متسع الحدقتين (العين) ، انعكاسات الاوتار العضلية زائدة النشاط ، معدل نبض الدم ١٢٠ في الدقيقة . وفي مكتب الاستقبال اظهر لوازم كثيرة ، فرقد على الأرض ، وجرجر قدمه ، وقام بحركات تخبط striking غير موجهة وعنيفة ، فاصطدم بالحاضرين ، وقطب وجهه ، واتخذ هيئات اتجاه موقفية صلبة ، رفض الكلام . وبدأ أنه يصفى لهلوسات يسميها . وفي وقت متأخر من اليوم تبين أنه في حالة ذهول وغيبوبة . وجهه بلا تعبير ، لقد خرس وجمد ، ولا انتباه لديه لما يقوله له من حوله أو ردا على أسئلتهم . انطق جفناه ولم يمكن فتحهما الا بصعوبة . لا استجابة لوخر الدبوس أو أي تنبيه مؤلم آخر .

وبدلت محاوله في صباح اليوم التالي لاحتضاره أمام الهيئه الطبيه المختصه بمعاملات التصريح بالدخول للعلاج . وبمجرد دخوله مستنداً الى ممرضين ، كاحدهما ، وصاح بصوت متقطع ، معطبا وجهه ، وقاوم بشده . ولمدة خمسة ايام ظل صامنا ، مستكرا negativistic . غائبا عن الوعي . يحرق بحلول نال احيانا في الفضاء ، وعباه احيانا اخرى مطبعتان تماماً . اكله قليل . وردده على الأسئلة معدوم ، مرة واحدة سمع يعول لنفسه بطريقة مهمومة جدا : « سوف اموت ، انا اعلم هذا ، وأنتم تعلمونه » . وفي مساء اليوم السادس سرح بصره وسأل أين هو وكيف جاء الى هذا المكان . فلما طلب اليه أن يتحدث عن حياته حكى أشياء كثيرة ومعروفة وقال أنه اشتغل مرة في مصنع طائرات وأنه اخترع عدة تركيب في الطائرة وأن هذا الاختراع سرق وسجلت براءته بالتزوير لغيره ، وكنتيجة لهذا فقد مركزه . اكل بجشع ، وغط في النوم ، وعند استيقاظه كان في غيبوبة كاتاتونيا ، وظل على هذه الحال بضعة ايام .

وبالتدريج استرد وعيه واصبح قابلا متجاوبا accessible . فلما سئل عما حدث له قال أنه أصيب بانهايار عصبي نتيجة لانهاياره النفسي . وصف فترة غيبوبته وذهوله بأنها نوم وذكر أنه لا يسترجع أية أحداث وقعت له اثناءها . و اضاف : « كان كل شيء مظلما على ما أتذكر ، ثم بدأت أرى ضوءا صغيراً ، في حجم النجمة ، واخترقت رأسي بالتدريج هذه النجمة ، فرايت الضوء أكثر فأكثر ، الى أن ابصرت كل شيء في احسن حال منذ ايام قليلة مضت » . وبعد يومين أقر أنه يمكنه أن يتذكر رؤيته للفاحص اثناء الغيبوبة . وبرر خرسه السابق بأنه كان يخشى أن يقول ما هو خطأ ، وكذلك بأنه لم يكن يعرف بالضبط فيم يتكلم . لكن استجابته الانفعالية البعيدة عن الثبات ، وقوله أنه « عالم ومخترع ومن اكبر العبقريات الخارقة في القرن العشرين ... » كانت تدل بوضوح على أنه ما يزال بعيدا عن الشفاء .

حالة فصام هذائي (وصفها كريبلين) (١) :

الرجل الذي ترويه امامكم الآن تاجر في الخامسة والعشرين من عمره، اعطى نفسه أهمية بوضع زهور وأوراق نباتية في عروته ، يتناول مقصدا

1) Jackson Smith, Psychiatry, 1966, p. 217.

بعدم كبير من التكلف ، ويرد باجابات صحيحة دقيقة وإيجابية عموما على ما توجه اليه من أسئلة . ومع أنه يعرف أين هو ، فهو خطيء من حوله من الناس ، وينادينا بغير أسمائنا ، ويخاطبنا على أننا نجار . وبينما هو في البدء غير مكترث قليلا أو كثيرا ، ليس له إلا أدنى اهتمام بنا . ويظهر حوله نظرة خيلاء وأهمه *conceited* ، فهو بالتدريج ينقلب أكثر هياجا وأكثر جفوة ، وبثور ، ويتهدد ، ويفجر في سيل متقطع من الكلمات التي هي مجرد لعب بمقاطعها لا معنى له . هو ينكر أن لديه هلوسات . ويميل الى اطاعة الأوامر ، لكن بعد اقناع ينتهي ببسط يده في جفاء للمصافحة . المريض سريع القلب . كثيرا ما يتقطع حديثه ، وهو يشه اصوات انفخاخ الأنف الغريبة *snorting noises* مزاجه متغير ، لكن في مجموعه بتحظيم *exalted* كبير جدا . وغالبا ما ينفجر في ضحكة مكتومة *tittering* على الأخص عندما يقوم بلعب الهزلي بالكلمات . لا يكشف سلوكه عن تهيج ملحوظ ، وتصرفه أبهة وتصنع *pompous, affected* .

ولا بد للتشخيص أن يستند أساسا الى الملاحظات الغريبة في أفعال المريض - لزومياته ، *mannerisms* ، لعبه بالكلمات ، دلائل سلبياته ، وأيضا على عدم مبالاته الانفعالية وهو لا يزال مستجما قواه تماما . فالمريض لا يعتبر نفسه مريضا ، ومع هذا فهو باق هنا دون مقاومة ما ، غير منزعج على الإطلاق ، وليس لديه أي تفكير في المستقبل ، أو تعبير عن أية رغبات . ونحن نعرف هذه الصورة جيدا من قبل على أنها الصورة التي تكشف عن خبل مبكر . هذا التحظيم الغريب للارتباطات الداخلية للشخصية ، وتلك الإصابة التي هي أظهر ما تكون في مجال الانفصال والإرادة .

نظريات أصل المرض :

تمددت نظريات أصل الداء *etiology* في مرض الفصام ، بين فيزيولوجية وتحليلية ونمطية جسمية أو شخصية .

فبالنسبة للوراثة : كشفت دراسات الإصابة بالفصام في المجتمع العام عن مدى يتراوح بين ٤ر٠ الى ٨٥ر٠ في المائة ، بينما ثبت معدل

١٩٤١ الى ١٩٤٤ في المائة للأطفال الذين أحد والديهم فصامي . كذلك أثبت كولمان Kallman نسبة ١٤ . ٠ للأشقاء وحوالي ٨٦ ٪ للتوائم من بويضة مخصبة واحدة . وفي دراسة مشابهة قرر سليتر Slater معدل اتفاق ٧٦ ٪ لدى جماعة توائم متشابهة أصغر (١) .

الا أنه رغم التقبل عموما للنسبة الأعلى للإصابة بالفصام بين أقارب المرضى منها بين المجتمع العام ، فالوراثة كعامل ليس متفقا عليها بعيد .

وفيما يتعلق بما وجده مالزبرج Malzberg من نسبة دخول المستشفى ٢١ : ١٠ مناطق حضرية الى بيئات ريفية . لا شك أن الفصامي أصلا ينقصه الوعي ، وهو ينقل الى العلاج ولا يسعى اليه ، والمريض في المناطق الريفية المعزولة قليل الاتصال بالآخرين وأقل احتمالا أن ينقل للمستشفى . كذلك فيما يتصل بالحالة الزوجية واثباته نسبة أقل بين المتزوجين منها بين العزاب ، ونفس قابلية الإصابة بين المطلقين والذين لم يتزوجوا بعد ، فمن الواضح أن القادرين على الزواج والاستمرار في علاقاته ان خيرا أو شرا ... لديهم القدرة على التحمل التي ليست لغير المتزوجين .

وبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لاحظ فرويد أن مرضى الفصام لا تنطبق عليهم نظرية الصراع بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية على نحو ما يحدث لمرضى العصاب التحويلي أو الانتقالي transfer. neur. وانتهى الى أن الفصامي فاشل في تحقيق الإشباع خارجيا فانسحب موضوع الليبدو عنده، وكنت، واستقر في الأنا. فالأنا إذن يجعل من نفسه

1) Jackson Smith, Psychiatry, op. cit., pp. 220 ff.

موضوع الليبدو ، لأن العالم الخارجي مرفوض ومستنكر ، والمريض ينسحب ويصبح متبلدا وغير مهتم . فالصراع الأساسي هو بين الليبدو الذات والليبدو الموضوع .

وبالإضافة الى ما يحدث طبيعيا من نرجسية أولية (لبيدو الذات أو حب الذات) يكشف الفصامي عن نرجسية ثانوية تنمو أثناء انسحاب الليبدو عن الناس الأشياء - اذ يتخذ المريض الأنا الخاص به (في الخيال) كموضوع .

وفي سبيل البحث عن سبب عضوي للفصام أو تغيرات فيزيولوجية لدى المرضى قيل بوجود السموم toxins ، وحالات تبدل الأيض (الهدم والبناء في تجدد الخلايا) ، والتغير التكويني ، كما قام الشك مرة بعد أخرى في مختلف مناطق الجهاز العصبي المركزي ، وألغى الصاء ، وبعض الأعضاء . الى أن قال ماير Meyer سنة ١٩١٠ : « انه ليس لدى أحسن الباحثين ما يقوله حتى الآن بخصوص السموم أو الأيض في الفصام على نحو محدد أو حاسم . ولا تزال هذه الملاحظة صحيحة حتى الآن . ولا أمل لسوء الحظ في أن يجيء الفهم الصحيح أو العلاج المعقول لهذه الطائفة من الأمراض من هذه الناحية من البحث الفيزيولوجي .

ثم ان محاولات ربط الجسم والمزاج ، والطبيعة البدنية بنوع معين من المرض العقلي أو الجسمي ليست جديدة . فمن قديم قسم هيبوقراط الناس بالنظر الى نمط الجسم الى قابلين للموت بالسل phthisicus أو بالسكتة القلبية habitus apoplecticus ، وتوالت بعد ذلك التصنيفات وما يصاحب كل نمط جسمي من صفات بدنية وطبائع خلقية ... الى أن نشر كرتشمير في ألمانيا سنة ١٩٢١ بحثه عن « الجسم والطبع » الذي ربط فيه بين نمط الجسم والمزاج على أساس من الملاحظة

والتسجيل والقياس والوصف النظري المنظم لخارج الجسم كله من الرأس الى القدم - دون انطباع غابر - والمريض يقف عاريا أمامهم في وضوح النهار ... » • والمهم هو وصف النمط الهزيل *asthenic* بالطول المتوسط ، مع نقص في السمك ، النحولة وضيق البنية، يظهرون أطول مما هم عليه ، ضيق الكنفين ، نحافة العضلات ، رقة اليدين ، الصدر طويل وضيق يمكننا أن نعد أضلاعه ... ولهؤلاء صلة بيولوجية بالاستعداد النفسي للفصامين أكثر مما يوجد لدى الرياضي *athletic* أو المشوه *leptozome* من الأنماط •

وفي سنة ١٩٤٠ قال شلدن بأنماطه الجوانية والوسطى والبرانية الجنينية للجسم وما يترتب عليها من طبائع حشوية *endomorph* وعضلية *mesomorph* وجلدية عصبية *ectomorph* ، واتفق الى أن الفصامين يكشفون عن قدر ملحوظ من التشوه في البنية *dysplasia* كما أثبت - بما يتفق مع كرتشمير - أن لدى الفصامي ميلا لأن يكون جلديا عصبيا (خصوصا النوعين المراهقي والكاثاتوني) •

ولما كانت أخص معالم سلوك الفصامي في السنوات التي تسبق إصابته بالمرض هي عدم القدرة على التحقق الاجتماعي *inability to socialize* فإن شخصية ما قبل المرض *prepsychotic personality* تصبح هي مدار البحث • فالكيان البدني للشخص ليس هو تحققه الاجتماعي ، إذ قد تؤدي قسوة وجود والده معه الى خجله وخضوعه ، وبالتالي الى أثارته وشذوذه • وقد يتخذ

(١) تجد عرضا سريعا لمحاولات تنميط الطباع على أساس تقسيمات بنية الجسم من القدم حتى الآن في كتابنا : اختيار الأفراد ، الانجلو المصرية ١٩٦٢ ، ص ٣٢ - ٣٨ •

البعض مبكرين السلوك الصارم الجامد وغير المتجدد في محاولة للتوافق والكيف ، لكن ذلك يؤدي بهم الى أن يصبحوا شخصيات مقفلة على نفسها shut-in pers. كما يقال في وصف الفصامين ، وأن يقوم حاجز من الزجاج بينهم وبين سائر البشر - كما قال أحد مرضى كرتشمير .

وعدم القدرة على التوافق اذن تتطور من مجرد الخجل أو المقاومة الى الاستغراب والانزغال . كما أن البعد الاجتماعي الذي يقف حائلا بين الشخص والآخرين يؤدي الى حالة من « النقص الكاره والمخيف للثقة في النفس وفي الآخرين » والعزلة عن النظراء تقوي عدم القدرة على الاتصال بالغير، وتنتهي بالانسحاب وتجنب خيبة الأمل التي تحمل محل الأشباع واللذة في العلاقة بهم . ومع شعور المريض بانتقادهم وكرهيتهم ينتقد ويكره ذاته self-hate لأنه يلقي باللوم على نفسه في عيوبه ونقائصه التي تمكسها نظرة الآخرين له واستغرابهم منه . فسلوك الفصامي - كلما ازداد مرضا - ينبعث من باطنه أكثر مما هو استجابات غير صحيحة لمنبهات بيئته . وقد تصبح تصرفاته الغريبة ، وعدم اهتمامه ، والتغيرات غير المتوقعة في مزاجه ... لا علاقة قط بينها وبين عالمه الخارجي ، بل تصدر عن انغلاقه على الهوموم والمشغوليات التي تنطوي عليها شخصيته .

فمحاولات ارجاع الفصام أساسا لتغيرات جسمية كتغيرات العدد الصماء (عند كريبلين وبلويلر وموت Mott وأولزهايمر Alzheimer وغيرهم) أو عيوب عمليات الهدم والبناء (الأبيض faulty metabolism عند جسنج Gjeessing ولورنر وليفنهارت وغيرهم) رغم تميزها بالدقة والعناية ومثابة الكثير من الباحثين المتخصصين عليها لم تنته مع العجب لأية نتيجة محسوسة - مما دعا دنلاب Dunlap أن يقرر - اثر بحوث باللغة الدقة على حالات فصامية وحالات ضابطة - أن الباحثين السابقين

— بما فيهم أولزهايمر — قد أخطأوا . وأن « الفصام حالة تخلو من أي تغير جوهري أو ثابت في الخلايا العصبية » .

ومع سلبية هذه النتيجة ، وهي أنه في حدود معلوماتنا الآن لا توجد دلائل محسوسة فيما يتعلق بتغيرات عضوية أو فيزيولوجية للفصام ، فهي تنهض دليلا على أن الاضطراب في الفصام سيكولوجي أساسا ، وبرهانا على الآثار الشاذة البعيدة المدى التي يمكن أن تنشأ من العمليات السيكلوجية فيها — إذا كنا في حاجة الى برهان (١) . فآدولف ماير Meyer — أحد كبار أنصار وجهة النظر السيكلوجية هذه — يعتبر الفصام « ثمرة عدم التكيف التدريجي للفرد ببيئته » . كما أنه في نظره مظهر متطرف extreme manifestation « لنمط استجابي » متوقع ، ومحصلة تراكم عادات رد فعل معينة .

فالفصام أساسا ذهان عقلي لا خلل عضوي ، واضطراب وظيفي لا نقص تركيبى أو تكويني . العمليات النفسية فيه أهم من الاستعداد الجسمي . وفي نظرية التحليل النفسي تفسير كل أعراضه (٢) .

الملاج الوقائي والطبي :

ليس للفصام علاج معين يشبه علاج الشلل بالملاريا . وكانت الدراسات جارية لتحديد العوامل التي لها فعاليتها فيما يعرف بالتحسن التلقائي أو الشفاء التدريجي automatic recovery الذي وصل فيه تيد Tidd الى ملاحظات قيمة ونجح به سلفيان Sullivan في تحقيق التحسن عن طريق خلق بيئة ملائمة تماما للشفاء . الا أنه في الثلاثين سنة الأخيرة اتجه الأطباء الى أنواع علاج بالتشنج ورجفة الصرع convulsion therapies — وكأنما يعالجون الداء بالداء للسرعة في

1) Charles Berg, Clinical Psychol., Allen & Unwin, Lond. 1948, pp. 239-240.

2) Brown & Menninger, op. cit., pp. 323-24.

تفويق المريض واعادته الى الحالة الطبيعية . وكان أول استخدام لهذه الطرق العلاجية على يد ساكل M. Sakel الطبيب النمساوي (١٩٠٠ - ١٩٥٧) الذي عالج القصام بسلسلة من جرعات الأنسولين بعد نجاحه في تخفيف أعراض الامتناع عن تعاطي المورفين لدى مدمني المخدرات . فزيادة جرعات الأنسولين تحدث صدمة نقص سكر حاد hypoglycaemic coma مع نوبة صرع يترتب عليها تغير معين في الأيض وانقاص للتسمم . وقد ثبت أنه بالنسبة للقصامين الشبان الذين ليس مرضهم مزمنًا يحقق العلاج بهذه الطريقة حالات شفاء أكثر مما كان يحدث بدونها . كما أن العلاج بالسلفوزين (حقن بالعضل في جرعات من ١ الى ٥ مليتر مرة كل ٣ أيام لمدة عشر مرات) أكثر ما يكون فاعلية في حالي القصام البسيطة والمراهقية ، وأن الكلوربرومازين (أمينازين) يفيد خصوصا مع المرضى الذين لم يزد مرضهم على سنة واحدة ، وأنه يعطي نتائج ملائمة جدا مع القصامين الهذائين الذين يستطيع الاستيلازين Stelazine خصوصا إيقاف هلوساتهم (١)

وللأطباء العقلين تفضيلات وتحفظات بالنسبة لكل ما يستخدمونه من هذه العقاقير من حيث ضرورة فحص تقبل كل حالة على حدة للدواء وما قد يترتب على علاجها به من مضاعفات . وتصل تحذيراتهم أحيانا الى حد ضرورة التشاور مع عدد كبير من أخصائيي الأمراض العصبية والجسمية فيما اذا كان يتقرر اعطاء المريض الأنسولين مثلاً أم لا . لأن هذا العقار يقلل نسبة السكر في الدم من ٩٠ - ١١٠ ملجم ٪ الى ٢٠ - ١٠ ملجم ٪ (والمعدة خالية) . لذا لا يجب ابقاء المرضى في نوبة الصدمة أكثر من ٣٠ الى ٤٠ دقيقة ثم افاقتهم منها بحقنهم بمحلول

(١) من الكتابات الروسية الحديثة في هذا اطر :

Portnov & Fedatov, Psychiatry, 1969, pp. 138-144, Morosov & Romasenko, Nervous & Psychiatric Diseases, 1968, pp. 165-167.

الجلوكوز وسقيهم ٢٠٠ جراما من شراب سكري يعقبه الافطار . ويؤكد الأطباء العقليون على ضرورة التمريض اليقظ في كل لحظات العلاج (الذي لا بد أن يكون بالمستشفى) ، وتوقع تكرار النوبة التشنجية بعد الظهر ليتداركها الطبيب بالتفويق ، وشدة رقابة المعالجين بالامينازين لئلا يصيبهم هبوط ضغط الدم الحاد اذا تحركوا من وضع أفقي الى وضع رأسي . . . هذا عدا ضرورة الاشراف المستمر على حركات المريض لوضعه في الفراش اذا أطلال الوقوف على هيئة ما ، واقتناعه بتناول الطعام أو اطعامه بالملعقة كالطفل أو عن طريق أنبوبة اذا لزم الأمر لأن مرضى الفصام عادة يرفضون الطعام .

فلا يزال العلاج الطبي بالصدمات التي تحدثها العقاقير موجهاا للقضاء على الأعراض واحداث أثر وقتي يعود بالمريض مؤقتا الى الحالة الطبيعية ان لم يؤد به الى النوم . وبالنظر الى أصل الداء الذي عرضنا لمختلف نظرياته فان العلاج النفسي يظل هو الأساس — لولا أن عدم القدرة على خلق حالة تحويل حقيقي تجعل من التحليل النفسي العميق أمرا مستحيلا . فمع تقدم الطب العلاجي على النحو الذي رأينا ، لا يزال الأمل معقودا على الطب الوقائي في هذا المجال ^(١) . ويستهدف هذا الأخير في المقام لأول منع تطور الاصابات المبكرة في فترة النمو الجسدي الطفلي ، ثم مساعدة الذين نمت لديهم الشخصية الفصامية على صعوبات تكيف أنفسهم بفترة المراهقة — لكي يوضع حد لظهور أقصى أنواع الذهان الوظيفية هذا وهو الفصام .

1) Brown & Menninger, op. cit., p. 325.

الفصل الثالث عشر

الهوس الاكتئابي

الكآبة والاكتئاب :

الاكتئاب في الطب العقلي اشارة الى مجموعة أعراض اكلينيكية قوامها خفض نفمة المزاج الوقي lowering of mood-tone (مشاعر الكآبة المؤلمة) ، وصعوبة التفكير ، التخلف الحركي النفسي ، والتأخر عموما retardation الذي يغلفه القلق وتسلط الافكار ، وتهيج بعض الاحزان أو الغموم - خصوصا تلك المتعلقة بآس الكهولة أو سوداء اليأس involuntional melancholia . وبينما في الاستعمال الدارج ، لا تثير كلمة اكتئاب depression عادة أكثر من مجرد عنصر المزاج أو (الكيف) - مما يسميه الأطباء العقليون الكآبة ، الحزن ، الغم ، اليأس الكدر ... نجد الاكتئاب بهذا المعنى البسيط يتطور الى أي اضطراب عقلي ، ويصبح أكثر ما يكون ظهورا في استجابات (للجنون) الاكتئابي أو (هوس الاكتئاب) manic-depressive من مجموعة أمراض الذهان ، وكذلك ذهان اليأس أو الكهولة ، واضطرابات المخ المزمنة المرتبطة بأمراض كبر السن ، والدورية ، والأبيض (تغيرات بناء الجسم البيوكيميائية) metabolism^(١) .

1) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict. 1960, p. 199.

ونريد أن نعصر لفظ الكتابة على الاستجابة العصابية أو الاكتئاب العصابي reactive depr. البسيط المتميز عن الاكتئاب الهوسي أو الجنوني manic الذي هو ذهان اضطراب عقلي - حيث اللفظ الانجليزي لثلاثين واحد . فالاستجابة العصابية بالكتابة يخلقها موقف شدة محزن saddening stress كفقء عزيز أو صدمة أو نحوها مما يكون الغم المؤلم استجابته الطبيعية المتممة بمرور الوقت . ومهما يكن شديدا فهو لا يستتبع توهجات عقلية . فهذا النوع من الاستجابة العصابية تمجل به هموم البيئة ولا يظهر الا في ذوات الاستعدادات العصابية من الشخصيات - حيث تتميز الشخصية من هذا النوع بمشاعر الدونية inferiority وشدة الحساسية ، والخوف من قسوة الحياة أو ظلم العالم . وثمة غالبا قدر كبير من العداوة المكبوتة . وكما في زيارة نساءنا للقبور - كل واحدة تبكي أحزانها هي على موتها بينما هي تشارك الآخرين حزنهم على الفقيد الجديد . وفي الجنازات يحتمي الشخص باستجابة الكتابة من الوعي بتضارب مشاعر الحب والكره عنده تجاه الميت (١) . كما قد ترتبط الاستجابة الاكتئابية في الشخصية غير الناضجة بمشاعر الاعتمادية على الميت التي انهارت بموته .

تعايز المرضي :

وأول من أفرد الاكتئاب الجنوني ككيان مرضي مستقل ووصف أعراضه كريبلين (١٨٩٦) فقال عن الهوس الاكتئابي انه حالة تتميز بفترات طويلة اما من الزهو أو الاكتئاب أو تعاقب كليهما مع فترات راحة طويلة بينهما . وقد تحدث هذه النوبات نوال حياة الشخص ولا تؤدي

1) Coville, Costello & Rouke, Abn. Psychol., Barnes & Noble, 1963, p. 115-116.

مطلقا للخبل dementia - أي التدهور العقلي (١) - وذلك في مقابل وضعه للخبل المبكر - القسام - بأنه يستمر من نهاية العقد الثاني وأول الثالث طوال الحياة وينجم عنه التدهور العقلي . كذلك قال بأن الجنون الدوري أو الدائري والهوس البسيط مجرد وجهين مختلفين لعملية مرضية واحدة وقد يوجد الوجهان في نفس المريض .

ومن قبل كان هذا المرض يتمايز بالنواحي الوجدانية affective فيه أكثر من العقلية ، وباضطرابات المزاج أكثر من التفكير . فهيبوقراط وجالين أرجعا حالات الارتباط العقلي لزيادة السوداء black bile = melancholia في الدم ، ووصفا أصحابها بالمائخوليا العميقة والحزن المفرط . وفي سنة ١٧٩٠ أكد فشر أنه لفهم المائخوليا لا بد من اعتبار التطورات الاكتئابية مع الزمن الى جانب الآلام الراحنة . كما قرر بوروز Borrows (١٨٢٨) أن الهوس والمائخوليا من أصل واحد ، واعتبرهما ألن Allen (١٨٣٧) حالتين ناشتتين عن نفس القوة عند ازدياد نشاطها في اتجاهين مختلفين . أما فالريه Falret فقد وصف الجنون الدوري circular insanity الذي يتميز بحدة النوبات ثم اللطف فيها (١٨٥٥) ، وقال بأن النوبات قابلة للشفاء لا جوهر المرض ، وكذلك فعل بايارجييه Baillarger (١٨٥٤) الذي وصف تعاقب حدة المرض وهدوئه بالجنون ذي الوجهين folie à double forme (٢) .

وفي سنة ١٨٨٢ قرر كالبوم أن الأعراض التي تظهر في الهوس

-
- 1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol; Harper, 1941, p. 447.
 - 2) Smith Jackson, Psychiatry, Oxf. & IBH. Publ. 1969, pp. 195-196.

وفي الاكتاب مرحلتان مختلفتان لنفس المرض • وسمي صورته البسيطة ذات الاستمرار القصير «تقلب المزاج الدوري cyclothymia» والصورة الحادة الراجعة «الجنون الدوري النمطي insania typica circularis» • والى أن نشر لويز Lewis (١٩٣٤) بحثه الشاملين الدقيقين عن الحالات الاكتئابية - العرض التاريخي والمسح الاكلينيكي - لم تزل قائمة صعوبات التصنيف ونقص الاتفاق حول ما هو استجابي وما هو تكويني endogenous • فكما يقول هو : لا فائدة من التمييز الدقيق لفرض البحث العلمي ما دام أن هذا التمييز غير موجود في الطبيعة ، أو لا ينجح في افراد أنواع مرضية خالصة تساعد في التشخيص • فما نريده شيء والواقع شيء آخر •

مصادره :

وليس هوس الاكتاب كذهان دوري cyclophrenia = circ. psychosis اضطرابا عقليا نادر الحدوث - كما يقول بعض المؤلفين ^(١) • ففي احد مؤتمرات الطب العقلي بالسودان قدم الدكتوران بعشر وحسبو بيانات تصل بنسبة مرض الاكتاب في مجتمع المرضى العقليين لأكثر من ٢٠ ٪ - وسط دهشة المؤتمرين الذين يعرفون أن هذه النسبة تتراوح بين ١٠ الى ١٥ من كل حالات الاستقبال أو الاعادة سنويا • وأنها لا تزيد على ٨ ٪ من كل المضطربين العقليين الذين تستقبلهم المستشفى لأول مرة ^(٢) •

ومتوسط سن أول دخول للمستشفى هو سن الاربعين - لكن مدى السن متسع • اذ أن ٢٥ ٪ من المرضى الجدد هؤلاء أقل من الثلاثين ،

-
- 1) Portnov & Fedotov, Psychiat. p. 145.
 - 2) Coville, Costello & Rouke, p. 174.

و ٢٥ ٪ آخرين فوق الخمسين • والاستجابة الاكتئابية تظهر أكثر تبكيرا في النساء • اذ نسبة الجنس ٣ : ٢ • أما الأنماط النوعية فتوزعها ٤٠ ٪ اكتاب ، ٣٥ ٪ هوس ، ٢٥ ٪ استجابة دورية أو مختلطة من الهوس الاكتابي •

دوريتـه :

ولدورية هوس الاكتئاب كذهان ، يكشف الذين يعانون « نمط الاستجابة الاكتابي » عادة عن سمات شخصية مميزة أو طبيعية في الفترة التي يكونون فيها أسوأ نسبيا • فالكثير منهم منفتحون outgoing أشداء وناجحون • بينما آخرون — من النمط التسلطي عادة — تثقل وطأة الضمير عاداتهم وتسيطر الدقة البالغة على أعمالهم • وفريق ثالث مهموم ، منشغل البال ، وقلق — عددا نسبة كبيرة أيضا أفرادها يتراوحون بين التفاؤل والمرح والطاقة من ناحية، والتشيط والاجهاد والقتامة من ناحية أخرى • وهؤلاء هم أصحاب المزاج الدوري القلب cyclothymic تقوم تذبذبات حالتهم المزاجية على الصراعات واجتهادات الحلول الشبيهة بتلك الموجودة في « نمط الاستجابة الاكتابي » أصلا • وكان كرتشر قد قال بأن غالبية مرضى الهوس الاكتابي من الناحية الجسمية قصار القامة ، متلني الجسم ، غلاظ الرقبة (نمطه المكتنز pyknic) • لكن الأطباء العقليين يشكون في هذا القول ، مدركين حقيقة أن الناس تحت تأثير القهر — بصرف النظر عن أجسامهم أو شخصياتهم — تنمو لديهم الاستجابات الاكتئابية •

بحكي مننجر (١) حالة نموذجية في هذا الصدد للرجل القوي المتورد

1) K. Menninger, The Human Mind, Alfred Knopf; N.Y., 1937, p. 107.

البشرة هارفي بهرنج الذي كان يوحى تأثيره بالقدره والقوة الكبيرتين .
الحديث معه يرفعه على الفور الى درجه الشخص المتعوق . وحين لم تكد
تزيد سه على الثالثة والثلاثين ، كان قد حصل ما يقرب من اربعين الف
دولارا بقدرته ونشاطه وعمله ليل نهار الشهور الطوال . لقد اصبح اكثر
دمويه ، واستثمر كل امواله في مشروع واحد فخرها وفقد قلبه حزنا
عليها .

شفي من هذا الاكتئاب وعاود التجارة من جديد على نطاق ضيق .
لكن بعد سنوات قليلة التهمت النيران المبنى الذي كان مركز اعماله ففرق
في اكتئاب جديد لازمه لمدة سنة . وتوالى النوبات واحدة بعد اخرى بسبب
وبغير سبب او مشر .

لقد بدأت دورة مرضه بطور العمل النشط الذي اغرق فيه نفسه
للنهاية ، حيث كانت جهوده تتوج عادة بالنجاح - مما يعود فيضاعف من
جهوده . لكن حكمه على هذا اصطبغ باكثر مما ينبغي من التفاؤل ، وجنى
الخير مرة والشر اخرى نتيجة اندفاعه في المغامرة بالمال . وكفريسة للاكتئاب
لم يكن يقوى على عمل اي شيء : يقوم في الصباح هائجا ، يصرخ في الله ان
يربحه ويقبض روحه ، مرسلات تهديدات طويلة ، متفجرا في البكاء حين
يتحدث اليه . وتنتهي النوبة فيعود للنشاط والعمل . وفي احد اطوار
اكتنابه اطلق النار على نفسه .

ويورد هندرسون وجلسبي (١) المثال التالي كحالة تأخر اكتابي
بسيطة حدثت لفتاة خجول حساسة لم تلبث أن شفيت منها واستأنفت
حياتها بنجاح :

ا.ب. فتاة في الثامنة عشرة من عمرها ، أصابتها نوبة سابقة منذ
مضي سنة ولم تطل اكثر من اسبوع استعادت بعده صحتها فيما يبدو .
اثبت تاريخ الأسرة ميولا انتحارية ، اذ أن جدتها لأبيها تخلصت من حياتها

1) Henderson & Gillespie, A Textbook of Psychiatry, Oxford
Univ. Press, 5th ed., Lond., 1940, p. 150.

عندما بلغت الثانية والستين ، وعم والدتها اقدم على الانتحار في الخامسة والأربعين . لذا كانت الأسرة مهتمة بالحالة .

كانت دائما فتاة سليمة وقوية . لم تكن عصبية ، بل هادئة ، وخجول ، ومتحفظة ، ولا تميل لاتخاذ اصدقاء بسهولة .

كانت ناجحة جدا بالمدرسة . قيل عنها انها عملية اكثر منها عقلية . وتهتم خصوصا بالواجبات المتعلقة بأعمال المنزل . وبينما هي تستمع لاحد الدروس في مدرسة التدبير المنزلي ، انهارت ، وتطور المرض بحدة ، وقبل ادخالها المستشفى بثلاثة ايام اخبرت والديها انها كانت قد شربت زجاجة قطرة (محلول العين) الموجودة بالمنزل . وجدير بالذكر انه قبيل بداية نوبتها السابقة كانت قد سمعت كلاما كثيرا عن الانتحار . فذكرها ذلك بالحوادث المشابهة في اسرتها ، واكتأبت لمدة اسبوع بعد ذلك .

وعندما ادخلت المستشفى كانت في حالة بلادة واكتئاب ، تشمر بالياس ، وتحس بانها لم تتعلم او تركز كما كان ينبغي . وخافت بالتالي من ان تصبح عالة على اصدقائها . وبدأ لها الانتحار حينئذ ايسر حل لمصاعبها . كانت بطيئة في الاجابة على الاسئلة ، وتجب اغلب الأحيان بمقطع كلمة فقط ، وتعترف بانها سوداوية المزاج (مانخوليا) وعقلها ليس مستريحا ، بل مليء بالمشاعر والافكار المروية . وكنتيجة لم تكن تنام جيدا ، وتقول : يظهر انني اتدهور ولا اقوم بواجبي . أحس كما لو كنت قد أربكت الجميع ، واعتقد انني لست في كفاءة غيري ، وانني لا اقوى على النهوض بينهم . اجاباتها ايضا متماسكة وسليمة . وهي تنكر انها عانت قط افكارا مرجعية أو هلوسات وهذيانا . ذاكرتها واسترجاعها لمعلومات المدرسة ، وملكاها العقلية ... لم تكن فاسدة . وهي تدرك انها مريضة وتحتاج للعلاج بمستشفى عقلي حتى انها هي التي جاءت بنفسها . واثبت الفحص البدني العام انها في حالة جيدة وانه لا توجد دلائل مرض - فقط التآكل في شفتها السفلى نتيجة شرب السائل المخصص لعلاج العين .

وبعد فترة قصيرة في الفراش سمح لها بالنهوض . وبذلت محاولة للتنمية ميلها الى العمل - ساعدت هي من جانبها عليه . فاكشفت انها قادرة على اداء أعمال بسيطة بنجاح نسبي ، وبسرعة استمادت ثقتها بنفسها . وخلال شهرين فقط استردت صحتها : فزاد وزنها ، وتحسن نومها ، وتبين لها بوضوح سر متاعبها ... وأمكنها أن تعود الى بيتها .

أعراض الهوس :

وينمو دهان الاكتئاب (الجنوني) في سن مبكرة ، كما يظهر
إكلينيكيًا في طورين phases - طور الهوس أو الجنون manic
وطور الاكتئاب depressive •

وأهم أعراض طور الهوس حالة الزهو elation والمرح التي يشعر
معه المريض بالخفة والنشاط والطاقة ، فهموم الحياة لا تؤثر فيه ،
والمضايقة أو الإهانة لا تستمر معه طويلًا . ويتميز المريض بسرعة انسياب
الصور الذهنية ، كما ينطلق حديثه في نوبات سريعة وغير مترابطة من
فكرة لأخرى يشرّد تفكيره عن كل منها بسهولة . وفي الحالات العادية ،
يلاحظ هروب الأفكار fuga idearum لتدخل فيض الصور في القدرة
على التركيز وفي عدم ترتيب السلوك - مع الميل إلى القيام بمدة أعمال
أو مهام دون اكمال واحدة منها . وتلاحظ أيضًا أعراض إثارة في المجال
الحركي . فالمريض يبدو وكأنه لا يكل indefatigable : يمشي بلا
توقف ، ويتكلم ساعات متصلة ، وقد يرقص أو ينقل أشياء من مكان
لآخر . وحركاته كلها عاجلة وغير مطمئنة ، لكن مهما تتطور حركاته
بالإثارة لدرجة خطيرة ، فهي دائمًا هادفة وليس منها ما هو قبيح .

في إحدى الحالات بمصحة الأمراض العقلية التابعة لمصلحة السجون
بالسودان كان أحد المرضى بالاكتئاب يلزمنا طوال الزيارة ماشيًا
الساعات الطوال - هاذيًا بدون توقف رغم انشغالنا عنه ، ينتقل من
الحديث عن الذرة إلى فساد المجتمع إلى خلايا الكائن الحي إلى الجنس
ونظرية الوراثة إلى عالم الفلك... كلام مليء بالألفاظ الضخمة والعبارات
الرائنة في غير تسلسل أو ترتيب وباتتقال مفاجيء من موضوع لآخر ، وفي
غير مبالاة بدهشتنا أو انصرافنا عن الاستماع له . فالمريض بهوس

الاكتئاب ينمي ايضا فكرة واهمة بأهميته - لا على صورة جنون العظمة grandeur المعروف ، بل أكثر حدة ومبالغة ، وفي تقدير متطرف للقدرات الجسمية والعقلية . فالرجل يظن نفسه بطلا رياضيا والمرأة ملكة جمال . ويظن المريض نفسه موهوبا في الشعر والرسم والتمثيل والفناء . ويعرض ذلك على الآخرين . وقد هرب المريض المشار اليه من المصححة ولبس أحسن ثيابه وقصد الى مكتب وزير المالية الذي كان منصبه شاغرا وقتئذ وجلس فيه في الصباح الباكر . وتهاشم الموظفون وراجعوا للصحف والسلطات الى أن أحضروا البوليس للقبض عليه وارجاعه للمصححة .

وطبيعي أن المرضى بالاكتئاب لا يشتون في الدفاع عن توهماتهم فإذا استجوبوا أو نوقشوا يجدوا لا يصرون أو يقاومون ، بل يتخلون ويسلمون . وأثبتت الدراسات شهيتهم الزائدة للطعام وشهوتهم المفرطة في الجنس - إذا تصادف لهم الجماع ^(١) .

وعموما تتميز الاستجابة بالهوس في ذهان الاكتئاب بثلاثة أعراض رئيسية :

١ - الزهو elation : فالمريض يكون سعيدا ، ولديه شعور عام بالهناء well-being . يقدر نفسه فوق قدرها ، وبمنظرة متفائلة بتوقع النجاح لكل ما يقوم به . وفي أحد أطوار الزهو jocularity يبدي المريض ملاحظات ساخرة ، ويضحك منها هو ثم يضحك الآخرين ، ويستمتع بالثقافية والتورية enjoys punning ... ولسان حاله كما أورد وندل مونسي ^(١) :

1) Portnov & Fedetov, Psychiatry, Mir. Publ., Moscow, 1909, p. 145.

2) Wendell Muncie, Psychobiology & Psychiatry, 1939. see: Maslow & Mittleman, op. cit., p. 458.

« لا شيء يهم على الإطلاق ، كله تمام ، كل شيء سلام وحب •
أجس بأنني على خير ما يرام ، لا شيء ينقصني الآن - كل ما أشكو منه
أن باتسي ليست هنا • لم أكن مريضا قط • أنا دائما بخير، والالما أكرمني
الله • لقد أخطأ آدم وهو الآن يكفّر عن خطيئته • أنا لم أفعل مثله •
لقد فعلت خيرا ، وهأنذا أرى النور والحب • لقد أنزل والدي ووالدتي
الى الأرض لينجباني • وقد كانا على حق حين جاءا بي الى الدنيا •
لقد كنت دائما نظيفا » •

٢ - هروب الأفكار flight of ideas : فأفكار المريض - وكلامه
أو كتابته تقفز من موضوع لآخر دون أن تأخذ مجرى واحدا • واتجاه
التفكير يحوله موضوع جزئي يقوده بدوره الى اتجاه ثالث • القابلية
للشروود (السرحان) شائعة ، بمعنى تقلب اتجاه الافكار مع أي مؤثر
خارجي كالضوضاء أو جرس الباب أو لوحة معلقة على الحائط ...

٣ - النشاط الحركي psychomotor activity : فالمريض دائب
الحركة ، ودائما مشغول • أفعاله ليست مجرد ظواهر حركية لا هدف
لها ، كاللعب بالقلم أو النقر بالأصابع ، فقد يكون لها غرض معين ومحدد •
فقد يتحدث الى الآخرين ، ويلتقط كتابا ثم يبدأ في القراءة بصوت عال ،
أو يحاول اقناع أحد الموجودين بعمل شيء ما ، أو يسعى لتنظيم حفلة ،
ردهوة الآخرين ، وكتابة خطابات ، وشراء أشياء ، واحداث تغييرات في
نظام المنبر ... كل ذلك في تتابع سريع • لذا يصح أن يطلق احيانا على
تصرفاته هذه « ضغط العمل » و « ضغط الكلام » ...

ويتفرع على هذه الأعراض الرئيسية التي تجعل المريض بالهوس
كثير الكلام ، دائب الحركة ، متواصل الانشغال ، بادئ المرح ... مسليا
حدا ولو كان بطبعه بليدا ، متحكما في ألفاظه برغم شروود ذهنه وهروب

أفكاره ... تتفرع أعراض أخرى لطور الهوس أهمها :

٤ - العابلية للآثاره irritability : اذا غصب أو تضابق (الى حد الصباح والشم فبمن يمر به) ، أو اذا لم تجب مطالبه في الحال ، أو اذا حاول أحد اشعاره بأن ما يفعله ليس صوابا . فهو لا يطبق المعارضة أو يتقبل النقد . وأفكاره وأفعاله ومزاجه الوقي لا ثبات فيها .

٥ - الارتياب suspiciousness : فالمرضى يشك في نوايا وتصرفات من حوله ، وربما افترض أنهم يريدون به شرا أو أن لديهم دوافع جنسية .

٦ - التوهيمات delusions : فقد تصل مبالغة المريض في تقديره لنفسه لدرجة توهيمات العظمة . فقد يعتبر نفسه واسع الثراء ، أو عبقرى السياسة أو الاقتصاد أو الحرب ، أو مبعوث العناية الالهية ... لكن التوهيمات الخاصة بمرض الاكتئاب استجابات قصيرة الأمد وقابلة للتغيير .

٧ - الهلوسات hallucinations : خصوصا النوع السمعي منها auditory . فالمرضى يسمع الشخص الذي يحبه وكأنه يهمس في أذنه بحنان ، أو يسمع الله يكلمه . لكن - كقاعدة عامة - ليس لهلوسات الاكتئاب محتوى فاسد أو مهين كما في الفصام .

٨ - الأعراض الجسمية : يكون تعبير المريض المرضي الوجهي مشرقا . وسواء فرح أو غضب فعمينا ترقان . يتزايد العرق بازدياد النشاط والحركة ، وكذلك نغمة (حركة انقباض) العضلات . ومن الأعراض الباتية vegetative اسراع حركة القلب ، وزيادة ضغط الدم ،

واحتمال توقف الحيض • لاثارة المريض قد ينشأ عدم النوم • ولهذين معا الى جانب استمرار نشاطه فد ينقص وزنه بكثير • واذا وصلت الاثارة حد الشدة الهاديه delirious فقد يرفض الأكل ، فيفقد جسمه الكثير من الماء عن طريق العرق ، وباتنالي تنشأ حالة تسمم •

اعراض الاكتئاب :

أما الطور الاكتابي فيتميز بأعراض هي على النقيض مباشرة مما نجده في طور الهوس • وأكثر هذه الأعراض الحاحا علامات هبوط النشاط العقلي • الكتابة والغم dejection بصفة عامة ، وعدم وجود (الكيف) أو المزاج mood ، وسيطرة الشعور بالخوف والقلق • لكن في بعض الحالات يتحدد موضع الحزن بشكوى المريض مثلا من « الثقل في قلبه » ، كما يخف الشعور بالقلق اذا ارتبط عادة بالاهتمام بمن حوله ، أو يزيد حدة في هذا الطور الاكتابي لدى كبار السن •

والمظهر الخارجي لمرضى الاكتئاب يكون متميزا : فالوجه يحمل طابع الخبرات المكدره horrowing ، ونوعا من التعبير عن توقع القلق ، أو الحزن والأسى الميقين • الأخبار الحسنة تسوء بأكثر مما تسر ، فتزيد أيضا الاحساس بالبؤس •

وفي هذا الطور يوجد ابطاء في مجرى الصور الذهنية أحيانا لدرجة أن المريض قد لا تسمح حالته بالكلام عن مرضه أو الحديث عن خبراته •

يلي ذلك وجود درجات متفاوتة من الكف العصبي : فالمريض يتحرك بصعوبة ، ويجيب عن الأسئلة بجهد ، وأحيانا يصبح الكف من الشدة بحيث يجعله لا حول له helpless ولا قدرة على مغادرة الفراش أو الفصل أو حتى الأكل بنفسه - وهذه الحال معروفة باسم الذهول أو الركود stupor الاكتابي •

ومع هذا فالكف الحركي قد لا يوجد ، ويتميز الطور الاكتسابي حينئذ بالاثارة الحركية ، ونهيج السوداء كجنون صمت أو سكون . وفي هذه الحالات تعبّر الاثارة عن محتوى خبرات المريض ، فهو يجري من ناحية الى أخرى وهو يعتصر يديه ، ويبكي أو يمزق شعره في يأس مرير ، وقد يحاول الانتحار .

وكثيرا ما تلاحظ على المريض توهينات اذلال النفس self-abasement واتهام الذات ، والسبب في الأغلب مشاعر الدونية والاحساسات بالذنب . ويشكو بعض المرضى من أنهم قد فقدوا الحب لأقاربهم ، وعلى عكس الفصامين يأخذون ذلك مأخذ الجد (١) .

وقد لا يخلو الاكتئاب في هذا الطور من تسلط الأفكار obsession

وكنتيجة لهذياناته وتسلطاته وباستعداده العام ، يميل المريض الى اعتبار نفسه عبئا على المجتمع وعلى أسرته ، كما يكثر من التأمل في تقاوة الحياة . لذا كثيرا ما تتباه أفكار انتحارية وقد يشرع في الانتحار .

وتتميز الاستجابات الاكتئابية عموما بالأعراض الرئيسية التالية :

١ - الاكتئاب أو الانهباط depression : فالمريض يحس بالحزن ، والتثبيط ، بلا قلب ، وبلا أمل . ويستمر الاكتئاب قائما حتى في المواقف الهزلية أو المرحية . يضاف اليه أن يتعذر على المريض اتخاذ أي اهتمام بما حوله .

٢ - التأخر الحركي psychomotor retardat. : لا يميل المريض

1) Portnov & Fedetov, op. cit., pp. 146-147.

الى الانخراط في أي نشاط . ويلزمه بذل الجهد لكي يقوم بعمل ما ، وهو يعمل ببطء (للسبب التالي) .

٣ - صعوبة التفكير difficulty in thinking : تتأخر عمليات تفكير المريض بدرجة كبيرة . وهو يبذل جهدا عندما يفكر أو يحل مشكلة .

هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية تؤدي الى سلوك متميز : فالمريض يميل للجلوس في نفس المكان لفترات زمن طويلة ، كلامه بطيء ورتيب ، وافعاله سباتية غافية lethargic يلزمه للقيام بأي منها وقت أطول من المعتاد .

ويصاحب هذه الأعراض عادة أعراض أخرى من بينها (١) :

٤ - التوهيمات delusions : فالمحتوى العام للتفكير يتميز في كل الظروف بأفكار الذنب وعدم الاستحقاق تماما utter worthlessness والمريض يقلل من أمر نفسه ويتهم ذاته ، ويحس بالاثم على الأخطاء التي يراها الآخرون تافهة . وفي الحالات الأشد تتبلور لدى المريض توهيمات خاصة بالذنب أو الخطيئة . فهو يتهم نفسه بخطأ لا يفتقر وهو أنه مبقوت عند الله والناس . وقد يقتنع بأن لديه السرطان أو السيفلس وأنه سوف ينقل العدوى للعالم كله . وربما نظر للمستقبل على أنه أسود تماما ولا أمل فيه . وقد يعتقد أن الناس يتكلمون عنه وسوف يلحقون به الأذى . وهذه فكرة مرجمية غير شائعة .

• - الهلوسات hallucinations : قد يسمع المريض أصواتا تنهيه بارتكاب جريمة ، أو تناديه بأساء مهينة derogatory - وهذا النوع من الظواهر ليس مطرداً أيضا .

1) Maslow & Mittleman, pp. 451-452.

٦ - الأعراض الجسمية : سلوك المريض كما قلنا من قبل سباتي، وسواء وقف أو جلس فهيثته مطاطة ، وهو يجرجر قدميه اذا مشي ، حركة العضلات منتقصة ، والعنان بلا بريق ، والتعبير الوحشي حزين . أما أعراض الجهاز العصبي النباتي فهي :

١ - الانتفاص الكبير في افراز اللعاب . ٢ - نقص فاعلية المعدة والامعاء بما يؤدي للاسماك الحاد وفقد الشهية التي نجدها في كل اكتئاب حاد ، وبسببها ينقص وزن المريض لأنه لا يأكل ، كما قد يؤدي الاسماك للتسمم . ٣ - تغيرات ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض في حالي الزهو والاكتئاب على التعاقب . ٤ - انقطاع الحيض عند بدء الاستجابة بالاكتئاب - بحيث تعتبر عودته من جديد علامة تحسن . عدم النوم الذي هو في حالة الاكتئاب نتيجة الحزن والقلق ، وفي حالة الهوس نتيجة الاثارة المستمرة .

كآبة الكهولة = سوداء اليأس :

يلحق عادة بالاستجابة المختلطة من الهوس والاكتئاب في تصنيف أمراض الذهان أو الاضطرابات العقلية الوجدانية تلك الاستجابات المعروفة باسم كآبة الكهولة أو سوداء اليأس *involuntional melancholia* - حيث الاشتراك بينهما هو في الغم والاكتئاب والمالخنوليا ، والفرق هو في ظهور هذا النوع الأخير في السن المتأخرة - فترة الانحدار الجسدي والعقلي وفشل المرضى في التحسن التلقائي . والكهولة أو سن اليأس يقدر عادة ما بين ٤٠ الى ٥٥ سنة للنساء وما بين ٥٠ الى ٦٥ سنة للرجال . ويقول كولمن Coleman ان نسبة المرضى الذين يدخلون المستشفيات العقلية بهذا الداء تصل الى ٤ ٪ من مجتمع النزلاء ، وأن

متوسط سن أول دخول هي ٥٧ سنة للرجال و ٥٣ للنساء ، وأن المرض يصيب النساء أكثر بقليل من ضعف أصابته للرجال (١) .

فكقاعدة عامة ، أي اضطراب عقلي يظهر لأول مرة في هذه الفترة - فترة الاكتهال involution لا التقدم evolution ، والنكوص والتراجع لا التفتح والازدهار development - ويرتبط من حيث أصل الداء بهذه الفترة - يعتبر ذهان كهولة - حيث توجد الكثير من صور الحالات المرضية التي تظهر في هذه السن ، أهمها اثنتان : الأبرز والأكثر خطرا مالنخوليا الكهولة التي تتميز بالاثارة المفرطة والاكتئاب البالغ . أما الصورة الأخرى ، وهي غالبا اكتئابية أيضا ، فلها مكونات تقرب كثيرا من الغصام (٢) .

وكلمة الانحدار أو تدهور decline التي ترد مرتبطة بالسن ، أو الاكتهال ذات معنى سيكولوجي أكثر منها الانحدار الواقعي أو الحقيقي - بدليل تراوح مدى فترة الإصابة بالمرض على طول خمس عشرة سنة . وظهورها في أي من هذه السنوات هو رد فعل تقييم الفرد - ذكرا أو أنثى - لموقف حياة معين . فالضعف الجنسي عند الرجل ، وتوقف دورة الحيض عند المرأة ... أمور يشعر معها الانسان فجأة بأمل لو أنها استمرت لوقت أطول ، أو أنها جاءت قبل الأوان فيما يتمنى ، أو أن هذه الوظيفة قد انتهت ولن تعود .

واكتئاب يأس الأنثى من انقطاع الحيض menopausal depression شائع ومألوف من غير أن يصبح ذهانا أو يصعب علاجه والتغلب عليه .

1) Coleman, James C., Abnorm. Psychol. & Modern Life, 3rd. ed. 1969, p. 341.

2) Hinsie & Campbell, Psychiatr. Dict., 1961, p. 606.

فالمريضة تشعر بالحزن ، وتمر بنوبات بكاء ، وتكون قابلة للاثارة . لكنها تعيش حياتها وعملها ، وتمرح وتمزح وتبدو سعيدة رغم معاناتها .
وليس سبب الاكتئاب حينئذ نقص افراز هورمون الحويصله follicular بل ايضا العوامل السيكولوجية (١) . لا شك أن كمية الافراز تكون قد نقصت عند بدء الانقطاع ، وأن عدم التعادل الغددي نتيجة لهذا هو المسئول عن أعراض اليأس ، لذا فإن الحقن بهذا الهورمون الى جانب العلاج النفسي يحقق الشفاء . فعلاج اكتئاب اليأس هو في جوهره كعلاج الهوس الاكتيابي - مضافا اليه اعطاء الهورمون اللازم .

نبدأ أعراض هذا المرض عادة بعدم النوم والقلق والاهتمام الزائد بالأمور التافهة، ونوبات البكاء غير المتهيجة . المريض مهوم بالماضي ولا أمل له في المستقبل . وعندما تزداد الأعراض حدة ، يصبح أكثر فاكثرا اكتئابا وتخوفا وينمي مشاعر ملحوظة بعدم الاستحقاق worthlessness واتهام الذات self-condemnation . كثيرا ما تشغل باله فعلة متخيلة ارتكبها أو خطيئة في الماضي يشعر أنها لن تغفر له أبدا . فهو في يأس خطير ويحس أن لا أمل البتة . لقد ارتكب خطيئة لا تمحى . هذه المشاعر القلقة المحملة باليأس وبالבוؤس تصحبها عادة الزيادة في النشاط الحركي . الذي يتراوح من مجرد عدم الاستقرار restlessness الى الهياج المفرط الذي يذرعه فيه بخطاه أرض الحجر ، وبيكي ، ويعتصر يديه ، ويشد شعره ، ويعض شفتيه ، ويندب حظه ، وتقوى عنده نزوة الاتحار .

وتوهسات المرض hypochondriacal del. شائعة - حيث يصر

1) Maslow & Mittleman, p. 461-68.

المريض على أن أمعاه أوقفت ولن تتحرك ثانية ، وأن معدته تعفت ، وأن جسده قد ذبل وجف ، وأن مخه قد تآكل ، وأنه مصاب بالسرطان أو أي مرض آخر خبيث . فمشاعر توهمان الخيال unreality والعدم nihilistic تنمو عادة ، وقد يحس المريض أنه يعيش في عالم الظل والأشباح ، وأن زوجته وأولاده ماتوا ، ولا وجود لشيء في الواقع .

وبرغم حالة المريض المكتئبة القلقة ، لا يظهر تأخر في عمليات العقل . فالتوجيه العقلي سليم عادة ، وربما يدرك المريض أنه مريض ويحتاج للعلاج . ومع هذا فخطر الانتحار يظل قائما حتى بالنسبة للمرضى الذين لديهم استبصار كبير بحالتهم وينشدون العون والمساعدة . وفي هذا يقرر انجلش وفنش Eng. & Finch (١٩٥٤) أنه قبل تقدم طرق العلاج الحديث مات ٢٥ ٪ من هؤلاء المرضى بفعل أيديهم (١) .

وكما رأينا - فالاستجابات الاكتئابية اليائسة نوعان : الأقرب الى الهوس الاكتئابي ، والأقرب لجنون الفصام . وهذا الأخير يتركز حول النوع الهذائي أو البارافوئي منه . الأول يصحبه الهياج agitation والثاني يصحبه العنف violence حيث لا بد من ادخال المريض المستشفى في وقت مبكر . ففي دراسة لثمانى حالات أدخلت المستشفى بجنون الاجرام بعد ارتكاب جرائم قتل ، قرر لانزكرون Lanzkron (١٩٦١) أنه في حالة كان ثمة دلائل على الطبيعة الشريرة للمرض العقلي للمريض قبل ارتكاب جريمة القتل ببعض الوقت (٢) .

1) Coleman, Abnor. Psychol. & Mod. Life, 1969, p. 342.

2) Ibid., pp. 343-344.

العلاج :

الاستجابات الاكتئابية الجنونة أكثر قابلية للعلاج النفسي من بعض أنواع الذهان الأخرى كالقصام ، وذلك لعدة أسباب . أولها : أن الكيوس regression فيه ليس عميقا قط ، والمريض ليس فاقد الاستبصار تماما بحالته . وثانيا - أنه أقل نرجسية نوعا ما ، وثمة فرصة أكبر للسير في تحويل مرضه . وأخيرا ، فالمرضى بهذا الداء لديهم عادة فترات تحسن . وفي هذه الفترات يستطيع العلاج النفسي التحليلي - بل التحليل النفسي - أن يؤخذ به بنجاح (١) .

ومع هذا - يزداد الأخذ في العلاج بالعقاقير التي تحدث أثرا مهدئا أقوى من تلك التي لها فاعليتها في تقليل الاثارة (كسلفات المغنسيوم وبروميد الصوديوم) . ففي حالات الاثارة الحادة يجري البدء في العلاج بالحقن في العضل بأحد هذه المركبات ، وبعدها - عندما يبدأ المريض - اعطاء نفس العقاقير عن طريق الفم ، وللاستيلازين stelazine خصوصا آثار ملائمة في التسكين . وتوجد غيره الكثير من الأدوية التي تخفف قسوة الاكتئاب - منها النياميد والمليبرامين Melipramine والتوفرانيل Tofranil والترايسامين . . . التي تعتبر مضادات الاكتئاب . ويعتبر التوفرانيل والاميزين imizine أكثر فعالية في حالات الاكتئاب المصحوب بالسوداء والتأخر الشديد - التي هي أخص خصائص الهوس الاكتئابي كما أنه في الحالات الأكثر حدة يبدأ العلاج بجرعة من هذا الاميرامين imipramine تصل الى ٥٠ / ٧٥ ملجم بدلا من ٢٥ .

1) Brown & Menninger, The Psychodynamics, p. 332.

وللنوبات الحطيرة المتميزة بشدة القلق واضطرابات النوم والهلوسة
عقاقير كف أو جراحة أعصاب أخرى تصلح لها (١) .

غير أن تلك العقاقير لا تعدو أن تكون مسكنات، تخفف من أعراض
المرض ، أو تقصر أمد النوبات ، أو تباعد بين فترات حدوثها ، أو تقلل
من أثر السوداء فيه ... لكنها لا تمنع حدوث النوبات أو تعالج
جذورها - فحتى الذين يرجعون الاكتئاب لاضطرابات الأيض يرون أن
علاج الاضطرابات أثناء اللطف وليس فقط أثناء النوبات هو الذي يؤجل
حدوث النوبات . بل إن البعض يقررون أن اخماد الاكتئاب نتيجة لعلاج
بالعقاقير المضادة إنما يرتبط بالأثر القاطع أو الفاصل shutting-off
للمقار المخدر أكثر من أن يكون دليلا على التحسن ، وأن التقليل كثيرا
من الجرعات عند نهاية العلاج قد ينشأ عنه مضاعفة الاكتئاب - الأمر
الذي يتعين معه الاشراف الطبي الوثيق منذ بدء التراجع عن الأدوية -
حتى لا يقدم المريض الذي ينوي الانتحار على الانتحار فعلا - لأنه كان
يتوقع التحسن طوال مدة علاجه بالعقاقير ، وبالبداء في منع اعطائها له
يشعر بسوء حالته .

هذا ما يقوله الأطباء العقليون المعالجون بالمهدئات في روسيا
خصوصا . أما المحللون النفسيون فيفسرون هذا بأنه إذا كان الاكتئاب
يمثل سيكولوجيا العقاب الذاتي self-inflicted punishment
على الكراهية للغير والنفس من قبل ، فالعلاج القاسي بالمخدرات الطبية
يشجع في المريض هذه الحاجة ، ويخفف آلامه طالما هو يتعاطاه ، وما دام
الشفاء التام لا يتحقق فإنه يصبح ادمانا لا غنى عنه للمريض كعقاب .
ومع هذا يقول الأطباء الروس إن المريض بالاكتئاب يعطى الأفيون دون

1) Morosov & Romasenko, op. cit., pp. 194-195.

أن يترتب على ذلك التعود ، وأنه يعطى مع الرواند rhubarb تفاديا لزيادة حالة الإمساك التي تنتج عنه . فهو يزيل الخوف والكتابة . وتبدأ جرعاته بعشر نقاط تزداد كل يوم نقطة بحد أعلى ٤٠ ثم تنقص بنفس القدر في الاتجاه العكسي (مع اعطاء مليون خففة) . هذا مع التوصية أيضا بالأنسولين والبروميد والأميتال . . . بل مئات المليترات يوميا (لمدة ١٠ - ١٢ يوما) من الأوكسيجين : حقن تحت الجلد أو من الأسطوانة أو داخل الخيمة . . .

ويوصي الأطباء العقليون بحق بالرعاية اللازمة للمريض وتمريضه بالمستشفى بروتين دقيق سواء من حيث الغذاء والنشاط والترويح والنوم برعاية عدم زيادة وزن الجسم ، وانقاص السكر في الدم ، وتخفيض أثر الأيض . . . قبل بداية النوبات . وينقل المريض للمستشفى في وقت مناسب ، قبل أن تستفحل تهورات أفعاله وحركاته ، بعد اقناعه وحسن معاملته لتسكين مخاوفه وإزالة همومه . ويعطى المريض حمامات ساخنة بدرجة حرارة ٣٦ الى ٣٨ مئوية مدة كل منها ١٥ الى عشرين دقيقة قبل النوم - ويقول البعض بأن تستمر لساعات - سواء في حالات الهوس وحالات الاكتئاب ، بشرط الملاحظة الدقيقة لضربات قلب المريض . اذ الحمامات الساخنة تخفض الأيض وتفيد كتسكين sedatives . وفي نفس الوقت يعطى المريض الكثير من الحلويات والسكريات مع الشاي . والطعام المحتوي على قدر من النشويات مع السكريات carbohydrates يفيد في تراكم السكر في الكبد . وعموما الملاحظة الكاملة طوال الوقت ، والمعاملة اللطيفة والمطوفة تخفف حالات السوداء وتحول دون التفكير في الانتحار ، وتساعد على تقبل المريض لروتين العلاج وتناول الطعام . . . بما يحقق له الشفاء .

الفصل الرابع عشر

الهذاء (البارانويا)

لعل أحدا من الأمراض العقلية لم يتغير معناه بالكثرة التي تغيرت بها كلمة بارانويا ^(١) . فقد ظهرت في أقاصيص وأشعار الكثيرين من كتاب اليونان القدماء ، وعند أفلاطون ، بل قبل عصر أبوقراط الحكيم . لكن المعنى العام الذي يستخلص من كل هذه الكتابات أن الهذاء مرض عقلي يتمثل في هذيانات توهم عقلية delusions قوامها الاضطهاد persecution من نوع بعينه يؤيده المريض ويدافع عنه بطريقة منظمة في حماسة واصرار - وتشغل هذه التوهيمات عادة جزءاً صغيراً أو كبيراً من عقله ، محاولة أن تتسع دائرتها لتشمل العقل كله . ويرتبط بهذه التوهيمات ويصبح في انسجام مع موضوعها هلوسات سمعية وصوتية visual, auditory hallucinations . فالصابون بالبارانويا من العباقرة والمجانين بالمعظمة يتخيلون وجود كائن الهي يقوم داخل نفوسهم يميئهم لرسالة ويستخدمهم لغرض - كما يقول ديدرو .

وفي الطب العقلي تعتبر الأفكار الهاذية paranoid والأفكار المتسلطة

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict. p. 527.

obsessions اضطرابات عقلية خالصة • لكن البارانويا اضطراب عقلي ذهاني لا تصل اليه الأفكار المتسلطة الا عندما تصبح حالة جنون • واذا كانت الأفكار المتسلطة يمكن تتبعها كما سنرى في الاضطرابات الوجدانية أو العصابية ، وكانت قوتها انما ترجع لما فيها من صراع ، فمثل هذا هو ما يحدث في التوهيمات الهذائية • غير أن الهذاء أكثر خطرا وأوغل في الاضطراب • فأمراضه تدخل ضمن « اضطرابات الشخصية » في مجموعها • وفيها يتم اسقاط احدى الشخصيات المفككة – الشخصية المكبوتة – لتظهر في صورة شخصية اضطهادية ، تصدر أصوات اتهام للمرء – وهي ليست إلا أصوات شخصيتنا المتحللة هذه •

تتميز البارانويا أذن كمرض عقلي ذهاني ، وبوصفها اضطرابا أو تحللا في الشخصية ، بالتشكك والأفكار المشيرة للذات self-reference (أن الناس يتحدثون عنا) ، وأصوات الاتهام المسموعة ، وتوهيمات الاضطهاد • كما يتميز البارانوي بنفسية قوية ، لكن بنقص في الحب • واذا وجد الحب فهو نرجسي ومركز حول الذات • فالمرضى بسبب رغبته في اخضاع الآخرين يشعر أن الآخرين يضطهدونه • وبسبب ترتيباته ضدهم ، يمتلئ بالشك في أنهم يتآمرون عليه • ويحيا المريض بالهذاء في خوف دائم من أولئك الذين يتربصون به يريدون قتله ليحلوا محله • وهو لا يخشى القتل الا لأنه هو نفسه يريد قتلهم • فالخطر بالنسبة له يتوقعه في كل خطوة •

وأحيانا يكون الأنا الأعلى أو الضمير الخلقي هو الذي تم كبته واسقاطه الى العالم الخارجي • وأحيانا أخرى يكسبون الأنا المكبوت أو النفس الطبيعية هي التي أسقطت • ففي توهيمات الأفكار المتسلطة خصوصا obsessive delusions تكون النفس الخلقية أو الأنا الأعلى هو الذي يشير

باصبح الاتهام - كما في حالة الشابة المحاضرة في علم الجمال التي سنذكرها . والاسقاط الهذائي البسيط من هذا النوع شائع في سلوك العاديين من الناس . أما في حالة اسقاط الأنا المكبوت في اللاشعور ، فالمرضى - وقد تسلطت عليه فكرة الاتهام الذاتي بالاثم دون أن يرغب في الاعتراف بالاثم - يجد من الملائم له أن يسقط تهمة على الشيطان الذي هو مصدر كل شر ، والدافع لكل فعل شرير . فالشيطان *the devil* حينئذ تجسيم موضوعي اسقاطي لآثامنا التي يعقدنا الشعور بها ، ونحن نتمثله في هذه الحالة كأنا حقيقيا فعلا ومسئولا عن ذنوبنا .

ويقسو المريض الذي يسقط رغباته المحرمة على الآخرين في اتهامهم بالآثام التي يذمونها هو لا شعوريا ، بينما هم بريئون منها في الحقيقة . فيصبح صلبا جامدا متعنتا ، بل عنيدا ومتعصبا (في قضية يحارب فيها في الواقع ضد نفسه) . وبانتقاده الآخرين يصبح آخر الأمر شديد الحساسية لأي نقد يوجه له الغير . أنه لا يدرك ولو للحظة واحدة أنه في واقع الأمر يتهم نفسه باتهام الآخرين، كما يكشف عن عيوبه وهو يصدر أحكام تخطئة الغير . فليس فقط أن « كل أناء بنا فيه ينضح » - كما يقول المثل ، بل من المألوف لنا في هذا الصدد أولئك الذين يمزحون ويسخرون من الغير وينقدونه ... وفي نفس الوقت لا يقبلون من الغير مزاحا أو سخرية أو انتقادا .

يحكي هادفيلد (١) (١٩٥٢) في مثال مختصر حالة الشابة المحاضرة في علم الجمال بالجامعة التي كانت في طفولتها قد قامت بنشاط جنسي صبياني بريء ، فرائها أمها وشكشكت يديها وجسمها بالأبر وقالت لها انها قذرة *dirty* . كان غضبها شديدا ، وبالتقص توحدت بشخصية أمها وراحت تطلق على نفسها (اي على أمها) : القذرة . إلا ان هذا الاتجاه

1) Hadfield, Psychol. & Mental Health, Lond. 1948.

لم تستطع الجهر به فكبته ، ثم تحولت بمعدها الى عرائسها : فكانت
تجملن يعملن نفس ما فعلته هي ثم تصافهن على « قذارتهن » - (ارساء
للانا الأعلى) . واخيراً نما فيها اتجاه أرقى وأصبحت محاضرة في علم
الجمال بالذات aesthetics .

غير انها لم تلبث أن عانت تسلط افكار عديدة بسبب تجدد دوافعها
المكبوتة : كفكرة أن الناس ربما ظنوا أنها « مومس » ، والوسوسة الشديدة
في الاغتسال والاستحمام بقصد التطهر ، ثم فكرة أن طالياتها يرين جسمها
قدرا (الحكم السابق عليها من ضميرها الخلفي) - هذا التسلط الهدائي
مصدره في الاصل احكام أمها الخارجية عليها ، وقع في نفسها ، ثم أصبح
اتهاما ذاتيا . وعادت هي تسقط على هذا الاتهام الذاتي على الآخرين الذين
ربما يعتبرونها - كما تقول - قدرة . أنها تشكو من أن الآخرين يشيرون
اليها بأصابع الاتهام في اثم لم ترتكبه ، بينما هي في الحقيقة ليست موضع
اتهام أحد غير ضميرها هي - وهو اتهام ذاتي في حقيقته .

وقد يطول سير المرض في البارافويا فيزمن ويتثبت ويستمر أحيانا
طوال الحياة . لكنه فيما لا يتصل بنسق توهمات المريض لا يحول دون
كفاءة قدراته واستمرار نشاطه في عمله - ما دام لا ينظر لزملاء العمل
كأعداء أو يعتبرهم مضطهديه . فالبارانويا لا تؤدي الى الجنون (الا اذا
ارتبطت بالفصام أو الصرع ...) ولا تقلل من قدرة المريض على العمل
(الا حين يصل الى السن المتأخرة) ، كما لا اضطراب في الإدراك لديه
الا في تصور الآخرين أعداء يكرههم (لأنه يسقط عليهم فشله ويحملهم
مسئوليته) . وحتى في فيزيولوجية المرض - حيث يقال بوجود بؤرة
اثارة كامنة في القشرة اللخائية ، ليس ثمة توهمات شاذة **absurd**
كالتي توجد في الفصام ، كما أن المرض لا يؤدي لأية درجة من التدهور
العقلي الذي يعتبر جنونا أو هوسا . وكل ما في الأمر تكون نسق من
الأوهام العقلية في تفسير الحقائق الخارجية على نحو خاطئ فيما يتعلق
بضمان عدم اضطهاد الآخرين للمرء أو التحامل عليه أو الكيد له .

في رسالة من فرويد الى فلهلم فليس W. Fliess بتاريخ ١/٢٤/ ١٨٩٥ (١) نجد تحليل حاله الفتاة غير المتروجة ، في سن الثلاثين ، التي تسكن مع أحيها وأختها الكبرى . أسرتهما من الطبقة العمالية الراقية ، وأخوها يشق طريقه في مشروع تجاري بسيط . لذا فقد تركوا غرفة من مسكنهم ليستأجروها أحد معارفهم فيستعينوا على العيش والمستأجر رجل غريب الأطوار ، ذكي جداً وماهر ، أقام معهم سنة ، فكان اجتماعيا ومحباً للعشرة . وذات يوم رحل عنهم ، ثم عاد بعد ستة أشهر . ولم تزد أقامته هذه المرة على وقت قصير ثم اختفى الى الأبد . فكانت الاختان تشكون كثيراً من غيبته ولم يتحدثا عنه إلا بخير . ومع هذا فقد أخبرت الأخت الصغرى شقيقتها الكبرى عن محاولة لهذا الشخص تسبب لها ألماً كبيراً . لقد دخلت ذات مرة لثرتب غرفته ، وما إن اقتربت منه حتى أمسك بيدها التي تصافحه وهو راقد في فراشه لم ينهض بعد ووضعها على قضيبيه المنتصب . فأنزعجت وفرت خارجة ، ولم تتبع هذه المحاولة الطائشة لأغرائها أية محاولة أخرى ، وأما بعد أيام كان أختفاؤه كما قلنا .

وفي السنين التي تلت هذا الحادث مرضت الفتاة التي مرت بهذه التجربة القاسية وبدأت تشكو : نمت لديها توهيمات ظاهرة الشعور بالاضطهاد ، وكان يؤلمها ما يبدي النسوة حولها من عطف عليها لمرضها - خصوصاً مزاجهن معها بأنها تأمل في عودة الرجل الفائب . وتقول هي ان ذلك الاتهام غير صحيح بطبيعة الحال . لكن الفتاة ظلت تعاني حالة المرض هذه بضعة أسابيع كل مرة . وحين يعود إليها وعيها مؤقتاً تفسر مرضها بأنه راجع لاثارتها excitement . ولاحظت الأخت الكبرى مع العجب انه كلما تطرق حديثها مع المريضة الى موقف الإغراء الذي حدثتها هي عنه تبادر المريضة على الفور بالنكار أي معرفة به .

وسمع بروير بهذه الحالة ثم أرسلت بعد ذلك لفرويد . وحاول فرويد معانجة ميلها الى البارانونيا عن طريق حملها على استرجاع النظر المشير

1) Freud, S., The Origins of Psycho-Analysis (Letters to Wilhelm Fliess. Drafts and Notes, 1887-1902) edited by Marie Bonaparte, Anna Freud & Ernst Kris; translated by Eric Mosbacher & James Strachey, Basic Books Inc., N.Y., 1954.

وبذكره ، لكن بدون حدود ، وكان يلقي مفاومة كبيرة حتى تحت تأثير التنويم المركز . فكلما عمد الى سؤالها عما اذا كان ثمة شيء محرج قد ضايقها حدوثه كانت تجيب بالانكار القاطع . ثم اختفت فلم يعد يراها . وارسلت اليه خطابا تقول له فيه انه خيب ظنها كثيرا . وهو سلوك دفاعي كما هو واضح : انها لا تريد ان يذكرها احد الخيرة المؤلة التي صممت على دفنها وكتبها .

ومثل هذا السلوك الدفاعي قد تنشأ عنه أيضا الأعراض الهستيرية أو الفكرة المتسلطة . لكن ، كيف يرجح فرويد وجود البارانويا في هذه الحالة ويحدد طبيعتها المميزة ؟ يقول ان المريضة تخلص نفسها من شيء ، وشيء مكبوت تستطيع أن تعرف ما هو : لعل ما رآته في الحقيقة فد أثارها وسيثيرها كذلك تذكره . فالذي تخلص نفسها منه تأنيبها لذاتها على أنها امرأة « فاسدة » أو عاهرة ، التأنيب الذي طرقت آذانها أيضا في الخارج ممن حولها من النسوة . وهكذا ، فإن الموضوع ظل غير متأثر ، والذي تغير شيء آخر بدل الشيء الكلي : التأنيب الداخلي أول الأمر الذي أصبح فيما بعد اتهاما من الخارج . لقد انتقل الحكم عليها من داخلها الى خارجها ، وقال الناس عنها ما كانت تقوله عن نفسها . والذي كسبه من هذا الانتقال أنها لا بد أن تقبل الحكم عليها من داخلها ، لكن أن ترفض الحكم من خارجها . بهذه الطريقة يستبعد الحكم أو التأنيب من طريق الأنا . فهدف البارانويا إذن طرد فكرة لا يطيقها الأنا ، باسقاط موضوعها على العالم الخارجي .

ويتساءل فرويد في خطابه عن نقطتين : كيف يتم الانتقال على هذا النحو ، وهل ينطبق ذلك أيضا على حالات البارانويا الأخرى غير هذه ؟ أما عن النقطة الأولى فيجيب بأن الأمر سهل : انه مسألة استغلال ميكانيزم نفسي شائع الاستعمال في الحياة العادية ، هو ميكانيزم الابدال displacement أو الاسقاط projection . فكلما حدث تغير داخلي ،

نكون بالخيار بين أن نعزوه لعلة داخلية أو خارجية • وإذا منعنا شيء من قبول نسبته الى أنفسنا ، فنحن بطبيعة الحال نتشبث بالعللة الخارجية
عنا •

ومن ناحية أخرى ، فنحن متمودون على أن حالاتنا الداخلية يكشف
سترها الآخرون (عن طريق تعبيرنا الاتفعالي على الأقل) - مما يفسر
أوهام التفرس *physionomy* العادية وتوهّمات الاسقاط ... التي هي
عادية طالما ظللنا شاعرين بتغيرنا الداخلي خلال العملية • أما اذا نسينا
وسرنا على القدم الواحدة تجاه الخارج ، فهذه هي البارانويا بتهويلها لما
يعرف الناس عنا وما عمله الآخرون معنا - مع أن ما يعرفه الناس عنا
ليست لنا به معرفة ، ولا نستطيع تأكيده • فهي إذن عملية الاسقاط بقصد
الدفاع •

والذي يحدث في الأفكار المتسلطة شيء شبيه بهذا ، حيث ميكانيزم
الاببدال أمر عادي أيضا • فاذا احتفظت سيدة عجوز بكلب ، أو جمع
عجوز أعزب علب السعوط ، فالأولى تجد بديلا عن رفيق حياتها الزوجي ،
والثاني بديلا لحاجة للغزوات والمغامرات • فكل « هاو » لجمع الأشياء
ليس الا بديل « دون جوان » ، وكذلك متسلقو الجبال واللاعبون
الرياضيون وغيرهم - ما دامت هذه الأشياء مصدر لذتهم • وهذا مألوف
أيضا لدى النساء • فيمكانيزم الابدال الذي يعمل عمله بطريقة عادية يتم
استغلاله في الأفكار المتسلطة لغرض الدفاع كذلك •

أما عن النقطة الثانية وهي : هل ينطبق هذا التفسير أيضا على
حالات البارانويا الأخرى ؟ فيجيب فرويد : كلها ، ولنتفحصها : فالمرضى
بصدور أحكام قضائية ضده لا يستطيع تحمل فكرة أنه خارج على
القانون والعدل أو أن عليه أن ينزل عن شيء مما يملكه ، وبالتالي فهو

يعتقد أن الحكم غير صحيح قانوناً وأنه لم يرتكب خطأ . والأمة العظمى The Great Nation لا تستطيع أن تواجه فكرة إمكان هزيمتها في الحرب (إشارة إلى حرب فرنسا مع بروسيا سنة ١٨٧٠) . واذن فهي لم تهزم ولا قيمة للنصر ، فتمثل حالة من البارانويا الجماعية وتفتعل توهمات الخيانة الوطنية في صفوفها . ومدمن الشراب الذي لا يريد أن يعترف لنفسه قط أنه بسبب الشراب قد أصبح عاجزاً جنسياً ، والذي كلما زاد ادماً فعمجراً لم يزد اقتناعاً بصحة الفكرة بل يلقي المسؤولية في المعجز على المرأة ، وينسي هذياناً الحقد والكراهية لها . والمريض بالهيجاس السوداوي hypochondriac الذي يصارع طويلاً للوصول إلى سبب توهبه خطورة المرض ، والذي لا يريد أن يعترف لنفسه أن مبعث مرضه انحراف حياته ، يجد أكبر الرضا والارتياح في اقناع نفسه أن متاعبه ليست من ذات نفسه بل من البيئة ، واذن فهو قد أصيب بالتسمم . والموظف الذي تخطته الترقية يلزمه الاعتقاد في أن مظفهديه يدسون له وأنهم ينجسون عليه في مكتبه - ولولا هذا لاضطر إلى الاعتراف بضعفه أو تحطم مركزه .

ولذا لا يلزم أن تكون الذي تنميه البارانويا دائماً هو توهمات الاضطهاد ، فلعل « جنون العظمة » grandeur - كما نسميه - أن يكون أكثر نجاحاً في إبعاد الفكرة المؤلمة عن الأنا . فمركب التوهمات نسق معقد قوامه أفكار الاحساس بالعظمة إلى جانب أفكار الاحساس بالاضطهاد . وهو ينشأ عن الجهود الملحة للمريض ليعترف الآخرون بعظمته - أي بقيمته وسوائه - بدلاً من أن يضطهدوه . وهنا يسوق فرويد مثال الطاهية التي بدأ جمالها يذبل ، وصار عليها أن تتقبل فكرة ضياع فرصتها في حب سعيد . فهي تتوهم حينئذ لقاء شاب في الطريق . يعرض عليها الزواج بالحاح ، ويتوسل إليها - في خجل ملحوظ ولكن

بطريقة لا تخطئ صدق النبة فيها — أن توافق على الاقتران به • ففي كل الحالات تثبت الفكرة الهذائية بنفس القوة التي تسببها من الأنا الفكرة المؤلمة أو القاسية على النفس • وجميع المرضى بالبارانويا يتعلقون بتوهماهم هذه ويجونها حبهم لأنفسهم ، وهنا يكمن السر •

ويعمد فرويد في خطابه بعد هذا الى مقارنة أمراض الهستيريا والتسلط والهوسات بالبارانويا — من حيث آثارها المرضية ومضمون كل منها وتوهماتهما • ففي الهستيريا لا يسمح للفكرة المؤلمة أن ترتبط بالأنا ، بل مضمونها باق في حالة عزل ، فهي غائبة عن الشعور ، وأثرها يستبدل به شيء آخر جسي عن طريق التحويل conversation ••• أما في الأفكار المتسلطة فمع أن الفكرة المؤلمة لا يسمح لها أيضا أن ترتبط بالأنا ، لكن أثرها باق والمضمون هو الذي يبحث له عن بديل • وفي الهلوسة يستبدل من الأنا كلا تأثير ومضمون الفكرة المؤلمة ، فلا يمكن هذا الا على حساب الانفصال جزئيا عن العالم الخارجي ، ويلجأ المريض الى الهلوسات التي تكون متفقة مع الأنا ومفيدة كدفاع • أما البارانويا أخيرا فهي على العكس من الهلوسة : مضمون وأثر الفكرة المؤلمة فيها باقيان ، لكن يتم إسقاطهما على العالم الخارجي ، والهوسات التي تظهر في بعض صورها معادية للأنا ومع ذلك فهي مدعمة للدفاع • وعكس هذه : الاستجابات الذهانية الهستيرية — حيث الفكرة المستبعدة هي التي تسود وهلوساتها كذلك معادية للأنا ، فالفكرة الهذائية اما صورة من الفكرة المستبعدة أو ضدها (كجنون العظمة) • والبارانويا وخيل الهلوسة hallucinatory dementia هما ذهانا الاصرار والتحدي • والاشارة الى الذات في البارانويا أشبه بها في خيل الهلوسة من حيث السمي في كليهما الى توكيد العكس تاما لما تجري محاولة استبعاده • اذ أن الاشارة الى الذات تحاول دائما أن تثبت صحة الاسقاط •

وجدير بالذكر أن فرويد في تحليله لحالة شروبير schroeber كان قد انتهى الى أن صلب الصراع في مرض البارانويا (على الأقل بالنسبة للذكور) رغبة خيالية في حب نفس الجنس - وتشمل هذه الجنسية المثلية homosexuality عنده متناقضات الصراع التالية ^(١) :

أنا (الرجل) أحبه (وهو رجل)

أ - يناقض هذه القضية من حيث الموضوع ، وفي صورة توهيمات وخيالات كراهية وحقد :

ليس أنا الذي يحب الرجل (هو) ، بل المرأة •

ب - ويناقضها من حيث الموضوع عن طريق توهيمات الاضطهاد : أنا لا أحبه ، بل أكرهه ، ومن أجل هذا فهو يكرهني ويضطهمني •

ج - ومن حيث الموضوع ، وعن طريق الجنون الجنسي : أنا لا أحبه ، بل أحبها ، لأنها هي تحبني •

د - وبالانكار التام والكفر بالجميع :

أنا لا أحب أي أحد على الإطلاق ، بل أحب نفسي فقط •

ويأخذ التحليل النفسي بوجهة نظر فرويد هذه عن الهذاء في أن المريض - كطريقة للتخلص من رغبة جنسية مثلية - يستجيب بتوهيمات الاضطهاد على هذا النحو •

والبارانويا مرض الغزاة والقاتلين عبر التاريخ الذين يحاولون لاشعوريا وعن طريق العدوان أن يتخلصوا من الصراع داخل أنفسهم

1) Psychiat. Diet. p. 527.

ومن توتراتهم التي لا يطيعونها بعد • كما أنها مرض الزعماء والقادة والسياسيين الذين يتميزون بالدكتاتورية وفرض الذات - حيث ينقلب جنون الاضطهاد في تكوينهم النفسي الى جنون عظم • يساعدهم عليها نأليه شعوبهم لهم وعبادتهم لبطولتهم • وقد صرح أحد علماء النفس الأمريكيين أخيرا بأن الحكام مرضى بجنون العظمة وينبغي علاجهم ، فتداركت جمعية علماء النفس الأمريكيين هذا التصريح الخطير وكذبتة للتخفيف من أثره • لكن تحليل نفسية الكثير من الطغاة أمثال بيرون في القديم و نابليون وهتلر وموسوليني ... حديثا لا يكذب هذه الفكرة •

يقول عالم النفس البريطاني برج^(١) ان نفسية هتلر لو حللت لظهر أن الظروف التي أدت به الى أكبر جنون يتصور هي ظروف أمه فيها (بالمعنى الرمزي لها - وهو الجنس الآري للفتاة الالمانية الشقراء) سيء معاملتها ويهاجمها بديل الأب (الرمزي - وهو اليهود) • فالبارانويا عند هتلر يتعدى مجالها المحيط الأسري الذي رأينا في المثالين السابقين الى دولة الرايخ الثالث بأكملها • وبدلا من أن يتقمص هتلر شريك حب أو زواج كما يحدث عادة ، تقمص أمته التي وهب نفسه لها ، فأصبح هو و « الوطن » شيئا واحدا ، وبقية العالم عدو لهما يضطهدهما • ومن هنا كانت صلابته ومعه شريكة حياته الكبرى (الوطن الأم) ازاء أية مؤثرات تريد أن تنفذ الى نظامهما العقلي الصارم ، وبالتالي أن تكسر صمودهما وعدم تسامحهما أو قابليتهما للنزول عن توهماتهما التي كان لا بد أن تعمل عملها ، وأوهامهما التي تصر على النفاذ والتحقيق •

1) Berg, Charles, Clinical Psychol., Lond. 1948.

مثل هذا ما يكشف عنه تحليل نفوس الأبطال والمغامرين والفرسان المعبرين أو الغزاة الفاتحين الذين يحاولون لاشعورياً - وعن طريق العدوان الخارجي (كانعكاس لعدوانيتهم الباطنة في صورة نوبات وأعراض بارانوفية) - تخليص أنفسهم من انصراعات التي تعتمل داخلها بسبب لا يستطيعون احتمالها . فالتحليل النفسي لشخصية هتلر هذا يكشف لنا عن جنونه من اضطهاد أمه على يد أبيه . وبديل أمه في جهاز توهماته العقلي - كما نستطيع أن تبين من كتابه كفاحي *Mein Kampf = My Struggle* الفتاة الألمانية الآرية الشقراء . وبديل الأب الرمزي هو اليهود . ولقد انتهى - فيما يبدو - إلى أن يقسم عقله الانسانية بأجمعها إلى قسمين متعارضين بينهما خط فاصل لا يمحي : في ناحية من هذا الخط يوجد الناس الطيبون البريثون أمثاله هو نفسه وزملاؤه النازيون - وعموما الجنس الألماني الآري كله . وفي الناحية الأخرى من الخط ، وبتضاد أشبه بتضاد الأبيض والأسود - يوجد أشرار الناس وشياطينهم الذين ليسوا من جنسه أو في اتفاق معه . وعالمه اذن قسمان : مضطهد ومضطهد .

وبتكوينه نفسيا على هذا النحو قضى هتلر حياته كلها يحمي أمه (الكبرى) التي توحد بها *identified* واحتضن قضيتها من غدر أبيه وشيطانيته . وبلغ تعلقه ببلاده وحبها وبطولته في سبيلها عدم اشراك بديل لأمه الكبرى في حياته وهو الزوجة . كما اتجه مصرف كراهيته واعتداءاته بكل ما أوتى من قوة إلى من يقف في سبيل رغباتها أو يقيد حريتها . ويرمز الموقف كله في نظر التحليل النفسي كما قلنا إلى الرغبة المكبوتة في الانتقام من الأب الشرير الذي يتشبه في خيالاته الطفلية وكأنه يعامل الأم الطيبة الرؤوم بهذه القسوة والوحشية .

وليس بالغريب على تفكيرنا تشبيه الوطن بالأم ، وبالتالي الاعتزاز

بنراه وخيراته التي نعيش عليها مثلما أرضعتنا ورعتنا الأم • فهل كانت الحال لتختلف لو رمزنا للوطن بالأب ؟ لا شك أنه اللاشعور — في الأدب والفن والتاريخ والسياسة بل القانون — هو الذي هدى الانسان الى هذه الرمزية في مثل عبارة : أمنا التي ولدتنا mother-land, mère natale وتنتيجة لهذا ، فإن أي شخص كهتلر — خصوصا اذا كان في طفولته فعلا قد تأثر لسوء معاملة أبيه لأمه — يرى في أهانة الأم الكبرى جريسة لا تغفر ، وفي كل من يعتدي عليها بديلا للأب الشرير لا يسحق أية رحمة أو هوادة في عقابه والانتقام منه لأمه • ومن هؤلاء لا شك — في نظر هتلر — الذين اتصروا عليه — وهو الذي حاربهم — فمزقوا الامبراطورية الالمانية في معاهدة فرساي •

وكل تفرقة عنصرية أو تمصب ديني أو تمييز على أساس اللون أو القومية أو الطائفية يمكن ارجاعه أيضا للاضطهاد وتقسيم العالم الى مضطهد ومضطهد • ومن السهل علينا التعرف على البارانويين من الناس حتى في أخف الحالات المرضية التي يمتزج فيها بالتعصب والجمود وعدم القابلية للاقتناع • • • التسامح والتماثل ابتغاء العيش في سلام مع مضطهدينا • فالبارانويا على النحو الذي رأينا به كيف تنشأ وتتطور ، تعطي أسبابا معقولة للأفعال الانتقامية اللاشعورية في رضى عن النفس وتبرير لممارتها • والاعتداء هجوميا على المضطهد يبرر بكونه دافعا عن النفس وردا للظلم • فهتلر لديه من الأسباب ما يبرر اعتقاذه بتفوق الجنس الآري ، وهجوم الأمة الالمانية على بقية الأمم والأجناس — خصوصا اذا اقترنت البارانويا في مثل حالته بالهستيريا — كما يقال •

فجوهر سيكولوجية البارانويا عدم استعداد الهذائي لتعديل أفكاره، ومناعه ضد أى نفوذ اليه من خارجه ، وبالتالي فلا بد أن تتغير البيئة

أو الظروف الخارجية داتها كي تلائم عالم المريض الذاتي الذي لا يقبل هو التعديل أو التغير - كل ذلك في اطار من الاصرار والتشبث - بل التعنّب - الذي يجعل المسألة بالنسبة للبارانوي مسأله حياة أو موت .

والقدر المحتوم الذي يوثق بين الهذائي وبين توهماته ، وكذلك صلابته التامة ازاء حقائق العالم الخارجي عنه ، وبالتالي منطقته واستدلالاته ... كلها راجعة في الحقيقة الى كون توهماته هذه لا تقوم في الأصل على أية أدلة حقيقية أو خبرة واقعية . بل على العكس - هذه التوهمات هي نتيجة خبرات ذاتية مضطربة بسبب الاحباط أو الصد أو الانحراف في غرائزه ومشاعره ... مما يتجسد فيما بعد احساسات ذات طبيعة عقلية . ولا قيمة للحقيقة الواقعية في نظر مثل هذا الشخص الا بسقذار ما تستطيع أن تؤيد وتدعم مشاعره التي يتشبث بها بأي ثمن - ولو تأييدا خاطئا ، انه يقب الحقائق لتلائم مشاعره هو ، ويتجاهل ما لا ينشئ معها أو ما يهدد بفضح أو كشف حقيقة مشاعره الغريزية النشأة هذه - وهي قوام حياته الهذائية لا يستطيع أن يحيا حياة غيرها .

ويكشف التحليل النفسي الأكثر عمقا لأمثال هذه الحالات عن أن جهاز تفكيرها الهذائي قد أصبح يحل كثيرا أو قليلا محل الدوافع البيولوجية الأساسية - بل أكثر من هذا محل الدافع الجنسي بأكمله - فلا تستطيع قوة على الأرض أن تحوله عنه (تأمل حالة مريضة فرويد السابقة) .

ويصل الهذائيون الخطرون الى حد غريب من القدرة على اقناع الغير سنطقهم ووجهة نظرهم (المقلوبة بالنسبة للحقيقة الخارجية) . فسمّة حالات مشهورة استطاع فيها الهذائيون المصابون بجنون التقاضي اقناع القضاة والمحلفين بأن منطقهم هو الصواب واستدلالتهم هو الحق ،

فحصلوا على أحكام ضد من يدعون أنهم يضطهدونهم • وكان من الصعب
أنى حد كبير إثبات العكس أمام محاكم الاستئناف •

ولا يعني التعرف على هذه الملامح السيكوباتولوجية للهذاء عموما
عن تعمق تحليل الصورة الاكلينيكية التي استقر عليها نسق التفكير
الهذائي في كل حالة على حدة - لاكتشاف العلل والميكانيزمات الأساسية
التي تحدد نوعه • ففي حالة هادفيلد رأينا كيف عملت ميكانيزمات الهذاء
منذ ضبطت الطفلة متلبسة بالجنس المبكر وكبتت دوافعها وحطمت
شخصيتها • وفي حالة فتاة فرويد أيضا رأينا صراع الاغراء والانكار يعمل
عمله في خلق جنون الاضطهاد • كذلك أخيرا في مثال هتلر رأينا التعلق
الشديد بالأم، وما يقابله من كراهية شديدة للأب (مكبوتة ولا شعورية) •
وازاء الاحباط الدائم المستمر لدوافع كراهية الأب الذي تحول الى
عدوان قوي لم يجد هتلر من سبيل غير تحمل المعاناة الداخلية القاسية ،
وتصريف مشاعر الكراهية - لا على شخص الأب بالضرورة كموضوع
كراهية بالذات - بل لاشعوريا وبميكانيزم الكبت ونوبات الهستيريا... •
على الجميع دون تفريق • فكلما كان انفجار الكبت أعم كان تخفيف
توترات المريض أكبر •

ومع أنه لا يوجد علاج ناجع للبارانويا بسبب طبيعة المرض المتوسطة
بين الذهان والعصاب ، حيث المريض غير قادر ، على تبرير أو تمقل
to rationalize موقفه في الذهان ، ولديه الاستبصار والقلق في
العصاب • بل هو يعاني ثم يسقط على الغير الائم واللسوم (١) ... مع
هذا فمن الممكن أن يكون العلاج اجراءات تقوية صحة المريض عموما

1) Brown & Menninger, Psychodyn., p. 335.

وتهدئته . وفي هذا يوصي الأطباء الروس ^(١) « بالأدوية المسكنة للأعصاب
neuroleptic remedies خصوصا التريفلويرازين أو الاستبلازين
— الى جانب العلاج النفسي العقلي الذي له الأهمية الكبرى ذات الفائدة في
تضيق ظروف معيشة المريض » .

باب الرابع

الامراض الحدية

١٥ - التخلف العقلي

١٦ - الصرع

١٧ - الشيفوخة

الفصل الخامس عشر

التخلف العقلي

في كل المجتمعات طوال العصور يوجد أفراد يموقعهم انخفاض المستوى العقلي الوظيفي عن القيام بأمورهم والتوافق بيئتهم ، فيتخلفون عن قرنائهم في الدراسة ، وزملائهم في تعلم المهنة ... ويكون قصور شخصياتهم راجعا بوضوح الى الفشل في تنمية قدرة عقلية يسيطرون بها على ما يحيط بهم من مواقف . والنقص في القدرة العقلية ذاته يكون قيذا مفروضا على نموهم نتيجة مرض أو إصابة في المخ ، سواء قبل وأثناء وبعد الولادة مباشرة ، أو كآثر لتعطل النضج الناشئ عن عدم كفاية البيئة وجو الأسرة أو الثقافة .

هؤلاء الناس هم الذين جرت تسميتهم ضماف العقول ، ناقصي العقل ، المتخلفين عقليا ... فالى الآن « ليس ثمة اتفاق كبير في الاصطلاح على التسمية ولا التصنيف الصحيح لهذه الاضطرابات في الشخصية . فالصنف « نقص عقلي » Mental Deficiency يتبناه اتحاد الطب العقلي الأمريكي ، بينما الاتحاد الأمريكي للنقص العقلي يؤيد اصطلاح « التأخر العقلي » Mental Retardation ويريد به (الأداء العقلي الوظيفي الدون المتوسط عموما الذي ينشأ أثناء مراحل النمو ويرتبط بتعطل واحد أو أكثر من : (١) النضج ، (٢) التعلم ، (٣) التوافق الاجتماعي . فاصطلاح « النقص العقلي » الآن يستخدم للإشارة الى هذه

المجموعة من الحالات التي ترجع للمرض أو الإصابة والذي هو — أكثر تحديداً — في دائرة اختصاص الطبيب الجسدي والعقلي ، كما أن « الأداء العقلي الوظيفي » الحد الأعلى لفترة نموه يتحدد عفويا بسن ست عشرة سنة » (١) .

وفي التسمية اللاتينية أو اليونانية للمرض — كما هي العادة — يستخدم الأطباء العقليون الانجليز اسم *amentia* بينما يفضل الأمريكيون اسم *hypophrenia* (٢) — وكلها بنفس معنى التخلف العقلي سواء النقص أو التأخر — التركيبي أو الوظيفي — فيما عدا أن التسمية الانجليزية تعني الخلو من العقل أو « بدون عقل » — حيث البادئة (الحرف الأول) معناها العكس ، بينما التسمية الأمريكية أكثر ابرازا للنقص أو النقص في المستوى ببادئتها المكونة من الأربعة الحروف الأولى، وأكثر تمشيا مع فكرة أن لا أحد بدون عقل حتى الأبله المأفون .

فسمية ضعف العقل *feeble-mindedness* (٣) في قواميس الطب العقلي تتخذ مرادفة للاصطلاح الأمريكي . ومثلها أيضا ناقص العقل *mentally defective* (٤) الذي هو أحد مستويات النقص العقلي عموما ويرادف البلادة *moron* . والأطباء الروس يستخدمون أخيرا في مؤلفاتهم اسم « قلة العقل » *oligophrenia* أي قلة نمو العقل ، أو تخلف درجة نموه (من اليونانية *oligos* بمعنى القليل و *phren* بمعنى العقل) (٥) .

1) Kolb, Lawrence C., Mod., Clin. Psychiatry, 1968, p. 302.

2) Brown & Menninger, The Psychodyn. . . . , 1969, p. 339.

3) Hinsie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 295.

4) Ibid., p. 177.

5) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Diseases, 1968, p. 205.

ويرتبط افراد النقص العقلي كظاهرة انسانية قبل الاهتمام به كمرض عقلي بدراسات علم النفس التجريبي الاحصائي . فمن الملاحظات الأولية على سلوك الناس - حتى قبل نشأة القياس النفسي - التفاوت الكبير في درجة الذكاء - حتى مع عدم الاتفاق على تحديد معنى الذكاء . ولقد أدى أول اختبار نفسي للقدرة العقلية - وهو اختبار بنيه (١٩٠٤) الى مقابلة العمر العقلي بالعمر الزمني وتحديد درجات ذكاء للبليد والغبى والأبله أو المعتوه في أدنى مراتب السلم القياسي : البليد moron من ٥٠ الى ٧٠ ، والغبى imbecile من ٢٥ الى ٥٠ ، والمعتوه idiot أقل من ٢٥ (المتوسط ٩٠ - ١١٠) - هذا مع عدم اغفال أن التفكير في قياس العقل حينئذ اما كان لأغراض عملية علاجية - هي علاج التأخر الدراسي لدى ضعاف العقول من التلاميذ (١) .

وقد أدى تضارب التقارير الدراسية عن ارتفاع نسبة الضعف العقلي الأسري (من ٩٠ ٪ الى ١٧ ٪) بمختلف درجات ضعفها الى الاهتمام بالوراثة في أسر الجوك وكاليكاك على يد استبروك خصوصا (١٩١٥) ، وتأکید آلن Allen أن هذه الأسر لا تنقل فقط الجينات (المورثات) بل أيضا الثقافات ، وتعليق والن Wallin أن مبدأ البيئة كان يزداد قوة طوال القرن الماضي ، لكن الوراثة هي على التحقيق العامل السببي الوحيد الهام لدى ضعاف العقول .

(١) انظر كنانا : اختيار الافراد - الانجلو المصرية ١٩٦٢ ، ص ١٢٤ وما بعدها .

ويقرر بنسدا Benda أن النمط الأسري سليم بيولوجيا ، ونسبة ذكائه المنخفضه تحددها التكوين الوراثي رغم حقيقة كون المورثات ليست مرضية . وهذا بخلاف الضعيف العقل من الدرجه الدنيا الذي يمثل « كيانا تكوينا مرضيا » ، وله نمط تركيبي مختلف ولا يفارق بالأسوياء . وهذا النوع من الأفراد أكثر شذوذا لكن أقل عددا . فكون العوامل المسببة لنقص العقل كيفية لا كمية ، أو أن المصابين به دون الأسوياء لا غير أسوياء ... هو المشكلة ، خصوصا وقد قرر بعض الباحثين أن نقص العقل من الدرجة الدنيا قد ينشأ أصلا عن جينة مريضة واحدة (١) .

لكن الدراسات الحديثة (التي جعلت الرأي القديم أن الذكاء سمة عقلية وراثية تماما رأيا مهجورا) تؤيد كون العوامل البيئية تدخل في تسبب الضعف العقلي بأكثر من حق النصف . لأن نمو العقل وتفتح كاستعداد تهيئه الوراثة انما يتم في ظروف البيئة ، وبدليل أنه لا أحد - باستثناء المتوهين الذين لا تساعدهم قواهم العقلية على ادراك تغير البيئة والتعليم - لا أحد غير هؤلاء لا يتحسن ذكاؤه نوعا في البيئة الملائمة . وروزانوف نفسه الذي هو أكبر متحمس لنظرية الوراثة في تسبب الضعف العقلي يقرر أن ما لا يزيد عن نصف الحالات وراثي الأصل (٢) . فهو مرض حدي .

1) Jackson Smith, Psychiatry, 1966, p. 284.

2) Brown & Menninger, op. cit., p. 343.

طفي اذن التقسيم الثنائي لأسباب حدوث النقص العقلي على مبدأ الوراثة وأصبحت الأسباب أولية تكوينية باطنة، وتانوية خارجية ترجع لمرض معين بالمخ، الى أن صدر سنة ١٩٥٩ عن الاتحاد الامريكي للنقص العقلي تصنيف رسمي يختصر المائة سبب أو أكثر بهذا المرض في ثمانى مجموعات (١) :

١ - عوامل ثقافية اجتماعية : مستوى تعلم الوالدين ودخلهما -
الحي الموبوء وحرمان البيئة الفقيرة ...

٢ - عوامل ترجع لكروموزومات الجينات الوراثية .

٣ - اضطرابات بيوكيائية (تتصل بالايض) ونقص المواد أو الافرازات اللازمة .

٤ - انتقال المرض من الأم الى الجنين (كتلف المخ) والوليد (التهاب المخ الوبائي) .

٥ - عوامل تسمم بأوكسيد الكربون والرصاص المؤدية لتلف المخ أثناء النمو الجنيني ... الخ .

٦ - صدمات الولادة التي تصل نسبتها من ٦ الى ١٠ ٪ من الحالات في التأخر العقلي .

٧ - اشعاعات تحليل أيونات الذرة Ionizing radiat. التي ثبتت أخيرا آثارها المتلفة لخلايا الجنس وخلايا وأنسجة الجسم الأخرى والتي تؤثر في البويضة الملقحة مباشرة أو تحدث تبدلات جينية في خلايا جنس أي من الوالدين أو هما معا - مما يؤدي بدوره لنسل ناقص العقل .

1) Coleman, Abn. Psychol., . 1970, pp. 520-522.

تصنيف السلوك التكيفي لمستويات التأخر المعلي (1)

السنة قبل المدرسي

التضيق والنمو

مستوی اول

تخلف خطير . قدرة ضئيلة على
الاداء الوظيفي في المجالات الحسية
الحركية ، يحتاج لرعاية تمريض .

مستوی ثانی

نمو حركي ضعيف . الكلام ضئيل،
غير قادر عموما على الاستفادة من
التدريب في القيام بأموره . مهارات
الاتصال قليلة أو منعدمة .

مستوى ثالث

يستطيع الحديث أو يتعلم الاتصال ،
الوحي الاجتماعي ضعيف ، نمو
حركي متوسط ، قد يستفيد من
مساعدة نفسه ، يمكن قيادته بأشرف
معتدل .

مستوی رابع

يمكن تنمية مهارات الاجتماع والاتصال ، اقل تأخر في المجالات الحسية الحركية ، يندر تمييزه عن الاسوياء حتى سن متأخرة .

(١) عن : سلون وبيرنش Sloan & Birch : مذهب في درجات التأخر العقلي ، محلة التخلف العقلي الأمر بركة Amer. J. Ment. Def.

تصنيف السلوك التكيفي لمستويات التأخر العقلي (١)

سن الرشد ٢١ الكفاية المهنية والاجتماعية	السن المدرسي ٦ - ٢١ التدريب والتعليم
بعض التقدم في الكلام والحركة ، غير قادر كلية على القيام بأمر نفسه بحاج لرعاية كاملة واشراف .	يوجد بعض النمو الحركي ، لا يستطيع الاستفادة من التدريب في القيام بأمر نفسه ، يحتاج لرعاية كاملة .
يستطيع الاشتراك جزئيا في النهوض بأمره تحت اشراف كامل ، يمكنه تنمية مهارات حماية نفسه الى اقل مستوى معيد في بيئة محكمة الرقابة .	يستطيع الحديث او يتعلم الاتصال ، يمكن تمرينه على امعادات الصحية الاولية ، لا يمكن تعلم اداء المهارات العلمية ، قابل للتمرين (يستفيد من التدريب المنظم على العادات) .
قادر على النهوض بنفسه في الاعمال غير الماهرة او نصف الماهرة . يلزمه الاشراف والتوجيه في حالات الشد الاجتماعي والاقتصادي .	يمكنه تعلم مهارات علمية وظيفية حتى السنة الدراسية الرابعة تقريبا في اواخر العقد الثاني من العمر اذا تلقى تعليما خاصا (قابل للتعلم) .
قادر على الكفاية الاجتماعية والمهنية بالتعليم الصحيح والتدريب . كثيرا ما يلزمه الاشراف والتوجيه في الظروف الاجتماعية والاقتصادية الشديدة .	يمكنه تعلم مهارات علمية لحوالي السنة الدراسية السادسة في الثامنة او التاسعة عشرة . لا يمكن تعلم مواد الدراسة الثانوية العامة . يلزمه تعليم خاص لا سيما في سن التعليم الثانوي (قابل للتعليم) .

ج ٦ ، ص ٢٥٨ - ٢٦٤ ، ١٩٥٥/١٩٥٦ ، أورده كولب ، الطبعة
السابعة ١٩٦٨ ، ص ٣٠٨ .

٨ - أسباب أخرى كالولادة قبل الأوان بوزن أقل من ١٥٠٠ جراما عند الميلاد فهؤلاء أكثر احتمالا بعشرة أمثال أن يكونوا ناقصي العقل .

وكما قلنا - هذا التدخل في النمو السوي قد يحدث قبل الميلاد ، أو أثناءه عند وضع الجنين ، أو بعد الولادة . والتدخل يكون من أصل تكويني كما قد ينشأ عن إصابة متداخلة *intercurrent* .

درجة النقص العقلي :

ويُقسَّم الدليل التشخيصي والاحصائي لاتحاد الأطباء العقلين الأمريكيين درجة نقص الذكاء الى خفيف ومتوسط وشديد . فالعطب *impairment* بدرجة خفيفة هو ما نجده في الشخص الذي نسبة ذكائه تقريبا من ٧٠ الى ٨٥ . والمتوسط ما يوجد في الشخص الذي درجة ذكائه من ٥٠ الى ٧٠ حيث العطب الوظيفي يلزمه التدريب والارشاد الخاص ، والشديد اشارة لدرجة الشخص بنسبة ذكاء - ٥٠ الذي يحتاج للرعاية بالحجز *custodial care* والوقاية التامة ^(١) . ويتمشى هذا مع الثلاثة المستويات الدنيا لقياس ذكاء بنه الأقل من المتوسط المقابلة للثلاثة المستويات العليا متفوق (١١٠ - ١٣٠) ومتفوق جدا (١٣٠ - ١٤٠) وعبقري (١٤٠ +) التي يتوزع على كل ثلاثة منها ٢٥ ٪ من أية عينة عشوائية بينما ٥٠ ٪ من الناس متوسطو الذكاء .

وإذا اعتبرنا مستويات البلادة والغباء والبلهه أو الغته هي ثلاثة مستويات التخلف العقلي ، فالبلهه *Idiocy* في أدناها لا تتجاوز

1) Kolb, Noye's Mod. Clin. Psychol., 7th ed., 1970, p. 307.

الوغانف انعقليه فيها العمر العقلي ثلاث سنوات . والفرد لا يستطيع حتى ان يكلم بطريقه صحيحه أو يعى بصحته الجسميه وكما قلنا تلزمه الرعاية داخليا بالمسنشفى . أما قدرات الفبي imbecile العقلية فتراوح بين قدرات عمر عقلي ٤ سنوات و ٧ سنوات . لغته التي يتكلم بها ناميه لكن غير كافيه ، ويمكنه العناية بنفسه تحت رقابة واشراف ، لكن لا يسكنه القيام بأي عمل منتج يتطلب مبادأة شخصيه . وأخيرا فالبليد moron يتدرج في العمر العقلي من ٨ الى ١٢ يتجنب غالبا اكتشاف حالته ، قدرته اللغويه - سواء في الكلام والكتابة - قاصرة تمام عن تكيف الراشد ، لكنها كافيه أحيانا للتعامل الاجتماعي . يستطيع أن يعنى بنفسه ويمكنه أن يشغل لحين من الزمن وظائف بسيطة لا تتطلب نضج الحكم . والكثير من الأفراد الذين يشغلون وظائف دنيا وأعمال روتين (كخدم المنازل والمطاعم وملاحظي التذاكر والسعاة وحجاب المسارح وغيرهم) هم نسيبا بلداء بدرجة عالية .

وينمى المتخلف العقلي باستمرار أعراضا انفعالية بسبب كثرة احباطاته وشذبتها . فتؤدي هذه الأعراض الى ذهان أو حالات ذهانية حدية من نوع شبه فصامي . وليس ثمة فاصل واضح بين الصورة البسيطة من الخبل المبكر (الفصام) وبين الضعف العقلي ذي الصبغة الفصامية .

كما يصاحب صور النقص العقلي الثلاثة السابقة ومسنوياته الأربعة (خفيف ، متوسط ، شديد ، عميق) دلالات عجز جسدي وعيوب كبيرة في الجهاز العصبي المركزي تعرف على أنها الأنماط الاكلينيكية clinical types يتميز بها التخلف العقلي تشخيصيا - الى جانب الأنماط الأسرية الثقافية السابق ذكرها أيضا : هذه الأنماط الاكلينيكية هي :

١ - المغولة mongolism التي هي شائعة في مرضى النقص العقلي المتوسط والخفيف . ويشار إليها باسم « جملة أعراض داون » Down's syndr. نسبة لأول من تكلم عنها سنة ١٨٦٦ . وبسبب طابع العين المنحدر slant المميز لأفراد هذا النوع المرضى . فالطفل المغولي ذو جمجمة صغيرة مستديرة ، مقدمتها ومؤخرتها منبسطتان flattening - وأهم مميزات الرأس الصغير الدائري ، والقمم المفتوح ، واللسان الطويل الممدود للخارج protruding والرقبة القصيرة . . الخ . والمغولي عادة مرح ومحب للاستطلاع ومتب ، استعداداته لامعة وسعيدة . يحبه سائر المرضى بالعنبر فهو يحظى بقدر كبير من الاهتمام . نسبة ذكائه تتراوح ما بين ١٥ الى ٥٠ - ويقدر وجوده بنسبة ٣٤ في الألف من المواليد . كما يفسر سبب المغولية اما : ١ - بتبدل الحالة الفيزيولوجية للام الراجع للسن ٠ ٢ - سوء صحة الأم : أ - من النزيف أو خطر الاجهاض ، ب - الاصابة بمرض متداخل أثناء الحمل ، ج - باثولوجيا في الرحم أو المشيمة . ٣ - ما ينشأ عن الأسباب السابقة من حالات نقص الأوكسجين في الدم anoxia أو تجمع مواد سامة في الدورة الدموية للجنين .

٢ - القزمية cretinism وهي حالة مأسوية للنقص العقلي تنشأ عن عدم التوازن الغدي . فالدرقية thyroid اما انها فشلت في النمو السليم أو أنه أصابها تشويه أو أذى ترتب عليهما أن يعاني الطفل النقص في افراز هذه الغدة . ويلاحظ تلف المخ الناتج عن هذا النقص خصوصا فيما قبل الولادة وأثناءها - خلال المراحل المبكرة لسرعة النمو . وفي الأعم الأغلب قبل الولادة . ومع أن أغلب حالات القزمية تنشأ عن نقص اليود في الغذاء ، فقد أثبتت دراسات لاحقة أن السبب

النكويية المؤدية الى حالة نقص افراز الدرقية قد تكون لها الدلالة السببية الاولى - هذا النقص الذي قد ينشأ أيضا عن تعب الولادة (بما فيه الزيف داخل الغدة) أو عن الأمراض المعدية كالحصبة measles والسعال الديكي whooping cough والدفتريا وكل ما من شأنه أن يؤثر في افراز الدرقية من حيث السن ودرجة الإصابة وحدتها ...

٣ - صغر الجمجمة : الشخص الذي لا يتجاوز محيط جمجمته عند تمام النمو ١٩ بوصة يعتبر صغير الجمجمة microcephalic . فهو عادة ١٧ بوصة والمتوسط ٢٢ تقريبا في الشخص السوي . وصغر الرأس small-headedness كما يسمى باللغة الدارجة يشير الى نوع من التأخر العقلي ناشئ عن تلف نمو المخ ونتيجة لفشل الجمجمة في الوصول الى الحجم الطبيعي . ويميز ناقصي العقول من هذا النوع - عدا صغر الجمجمة - تقهر الجبهة والذقن الملحوظ، وانخفاض خط الشعر الفاصل low, hair line وتسطح مؤخرة الرأس (القدال) flattening of occiput التي تتخذ حينئذ شكل مخروط cone-shaped . جميعهم قصار القامة لكن جهازهم العضلي وأعضاءهم التناسلية سليمة نسبيا ... ومع أنه يظن من قديم أن صفار الرأس هؤلاء لديهم ميل للنشاط الزائد وعدم الاستقرار ، مع طبيعة حسنة وسهولة تعامل معهم ، لم تكشف دراسات براندن Brandon (١٩٥٩) أية صفات مزاجية تفسر هذا في الجماعة التي درسها . ويقع صفار الجمجمة في المستويات المتوسطة والشديد والعميق من التأخر العقلي ، أغلبهم نمو اللغة لديه قليل وقدرته العقلية محدودة جدا . ويورد باندا Banda قائمة بأسباب المرض يرجعه لانحرافات نمو ما قبل الولادة وتشوه الخلايا في المخ . وقيل ان صغر الجمجمة التكويني أو الأولي ينتقل عن طريق جينة متحية واحدة : لكن هذا الرأي ضعيف وليس معروفا بعدما اذا كان ثمة شذوذ كروموزومي طبعي أم لا .

٤ - الاستسقاء الدماغى hydrocephalus حالة نادرة سببها
 أيضا نشأ عن تراكم كمية غير عادية من سائل نخاعى شوكمى
 cerebro-spinal داخل الجمجمة ، يحدث تلفا فى أنسجة المخ .
 ويصنف الاضطراب الناتج على أنه تكوينى أو مكتسب ، ثم ما اذا كان
 الاستسقاء نتيجة تكون أو امتصاص السائل النخاعى أم نتيجة عاقبة
 سريانه فى المخ . ففي القليل من الحالات التكوينية congenital
 فى الخلقة يوجد الاستسقاء عند الولادة أو تبدأ الرأس فى الكبر بعد
 الولادة مباشرة - ربما كنتيجة لاضطراب قبل ولادى prenatal
 فى تكون وامتصاص وتوزيع السائل النخاعى . لكن الأغلب أن ينمو
 الاضطراب فى السنة الأولى من العمر infancy أو الطفولة المبكرة تصحبه
 خراجات داخل الجمجمة أو التهابات فى المخ كالتهاب السحائى
 meningitis أو التهاب الدماغ encephalitis . والحالة هنا يبدو
 أنها تنشأ عن انسداد مرات النخاع الشوكى وازدياد تراكم السائل فى
 بعض مناطق المخ أكثر من مجرد فشل آليات تكوين أو امتصاص
 السائل .

والصورة الاكلينيكية لهذا النوع المرضى الكبر التدريجى فى حجم
 الرأس ، والضغط الداخلى المسبب لنحافة عظام الجمجمة ، وتورم
 النافوخ bulging fontanelles ، وانفصال حروز (أسنان) التمام
 العظم sutures . حينئذ يبدو الوجه صغيرا ، نظرا لاتساع الجبهة .
 ويمكن ملاحظة شلل محرك العين ، واهتزاز مقلتها التهاب عصب العين أو
 ذبولها وتوقف نموها (ضمورها atrophy) . وقد وجه قدر كبير من
 الاهتمام للعلاج الجراحى للاستسقاء الدماغى ، كما أنه بالتشخيص
 والعلاج المبكرين لهذه الحالة يمكن عادة السيطرة على المرض لتقليل
 صابة المح . لكن لسوء الحظ لا تستجيب بعض الحالات للعلاج

وباتساع الاستسعاء يزداد التدهور الجسدي والعقلي الذي ينهي بموت المريض .

٥ - البول الفينيلكيتونوري phenylketonuria اضطراب أيض يحدث مرة في كل عشرة آلاف الى ٢٥ ألف من المواليد : فيه يسدو الوليد عاديا عند الولادة لكن ينقص الكبد الأنزيم اللازم لتحطيم مصل الفينيل ألانين - وهو أمينوأوكسيد يوجد في غذاء البروتين . وإذا لم تكتشف هذه الحالة يتركب الفينيل ألانين في الدم ويتلف المخ . والعادة أن يصبح الاضطراب ملحوظا فيما بين الست والاثني عشر شهرا التالية لليلاد - مع أن أعراضا معينة كالقيء ، ورائحة كريهة معينة ، وآنزيميا الأطفال ، وبعض تشنجات ... تظهر في الأسابيع الأولى من الحياة . وتلاحظ هذه الأعراض كعلامات أولى للتأخر العقلي قد تكون متوسطة الى شديدة حسب درجة تطور المرض .

وقد تم اكتشاف الـ PKU سنة ١٩٣٤ اثر اهتمام أم نرويجية بمعرفة سبب تأخر طفلها العقلي ورائحته الكريهة ، فبين الطبيب فولنج Folling وجود حامض بيرويك الفينيك phenylpyruvic acid في البول وانتهى الى أن الطفل لديه اضطراب الأيض الفينيل لانيني . ويفترض أن هذا المرض ينتقل عن طريق جينة متنحية ، حيث يعتبر واحد من كل سبعين شخصا حاملا لهذه الجينة . وقد صممت اختبارات عدة لاكتشاف هذا الحمل مبكرا ويوضع للوليد الذي يجيء تشخيصه ايجابيا غذاء خاص مخفض الفينيلالانين . فبالتشخيص والعلاج المبكرين يمكن تقليل تلف المخ أو منعه كلية .

ويقدر المرضى من هذا النوع بحوالي ٧ر في المائة من نزلاء مؤسسات ضعاف العقول ، لكن درجة الاصابة عادة بالغة . ويسيل المرضى

الى أن يكونوا يبيض الجلد والشعر ، والتناقض بين شخصيتي
الفينايلكتونوري والمغولي مثيرة فالأول انشاحي وينقصه السلوك
المستجيب السعيد الذي لدى المغولي ، وكثيرا ما يكشف عن نوبات
تشنجية وتذبذبات رسم المخ •

٦ - التصلب الدرني tuberous sclerosis أو مرض
بورفيل Bourneville أو الـ Epiloia الذي هو المميز لثانوث
النقص العقلي والصرع وتورم الغدد الدهني sebaceous adonemas
في مؤسسات ضفاف العقول • وتكشف فحوص ما بعد الوفاة عن عقدة
صغيرة متصلة في المخ ، موجودة غالبا فيحاء (قشرة) نصفي كره المخ
وفي جدران التجاويف الجانبية • كذلك فقد توجد أورام القلب والكلبي
- وهي حالة نادرة جدا •

٧ - وثمة صور اكلينيكية أخرى تنطوي على اضطرابات أيض
وأمرض تشويه خلقي مختلفة • بل ان منها ما يرجع لتأثير قبل - ولادي
غير معروف (١) •

العلاج : في الحالات التي تكون العوامل الوراثية فيها هي
المحددة للضعف العقلي ، العلاج الوحيد هو العزل والعلاج انشحي
ameliorative الطبيعي بأدوية الفدة الدرقية في حالة القزمية ،
والجراحة في حالة الاستسقاء ، والأغذية الخاصة في حالة
الفينايلكتونوريا ••• لكن لنجاح هذا العلاج لا بد من التشخيص
المبكر والعلاج الفوري الصحيح كوقاية من اتساع الاصابة وامتدادها
لقطاعات أخرى من المخ • والعقاقير المخدرة مفيدة في تسكين اضطراب

(١) انظر : كولب (١٩٦٨) ص ٣١٩ ، بورتونوف وفيدوتوف (١٩٦٩)
ص ٣١٦ - ٣١٧ • وجاكسون اسميث (١٩٦٦) ص ٢٨٩ •

السلوك وازدياد النشاط لكنها ليست علاجاً • وخبر منها العلاج النفسي
الجماعي الذي يوجه لتحسين السلوك وتنمية الملاكات •

فالطفل المتخلف ليس مشكلة طبية فحسب • بل هو مشكلة أسرية
ونفسية وتربوية واجتماعية اقتصادية أيضا ••• يؤثر البيت والمدرسة
والجيرة والنظام الاجتماعي في اطراد تحسنه أو تأخره - حتى باعترافيها
بتخلفه العقلي وضرورة ادخاله المستشفى أو المؤسسة العلاجية - مع أنه
في الحالات التي يغلب على الضعف العقلي فيها عوامل البيئة هذه أو التي
تم فيها تخلف العقل لدى الكبار يكون العلاج النفسي التأهيلي والتربوي
هو الأجدى ، كما أن التحليل النفسي للشاكل الاتفعالية لناقصي العقل
هو العلاج المفضل لتهيئة جو ملائم لتحسن المريض واعادة توافقه
بالآخرين • فمن المسلم به أن القوى العقلية تتحسن بالتدريب والاستعمال
وتزداد تخلفا بالترك والاهمال • ومن ثم فليس ما يدعو لليأس من علاج
ناقصي العقل مهما يكن السبب في هذا النقص •

الفصل السادس عشر

الصرع

تمايز المرض :

للصرع أطول تاريخ طبي اذا قون ببقية الأمراض ، اذ يرجع تاريخه الى آلاف السنين حيث كان يسمى « المرض المقدس » للاعتقاد بأنه نتيجة تفقد الهي divine visitation ان لم يثقل باللوم فيه على الشيطان أو روح الشر التي يفترض أنها دخلت المخ - حتى لتقرر بعض المصادر أن الثقوب التي وجدت في جماجم انسان الكهوف وعند الالكا القدماء انما ثقت ليستطيع أن يخرج منها الشيطان . ثم تطورت التسمية والنظريات طوال التاريخ لهذا « المرض النازل falling disease » أو « النوبة » أو « المسكة seizure » أو « الصرعة epilepsy » حتى استقر الأخذ بهذا الاسم الأخير الذي هو مشتق من الكلمة اليونانية التي معناها المسكة . كذلك تدرجت النظريات من التنجيم الى الجنس لتفسر حدوث الصرع . واستخدمت من زمن لآخر كل مادة في الطبيعة يمكن أن تمر بحلق الانسان عنديا لعلاج .

ولما كان الصرع حالة تتميز بنوبات ارتعاد تشنجي convulsions

يصحبها فمدان الشعور . وكانت شخصية المصروع - رغم كونها في جوهرها سوية - لكنها تعاني تبدلات ملحوظة سواء قبل النوبة أو بعدها اثر تكرار النوبات - فقد برزت شخصيات كثيرة في التاريخ على أنها تعاني نوبات الصرع كهرقل ويوليوس قيصر وفابليون ولورد بايرون وموباسان وفان جوخ ودستوفسكي . كما ظهرت كتابات كثيرة منذ لوكرتيوس (٩٥ ق م) تعطي صورة حية لنوبة الصرع وتعالج أعراض المصروع ومتاعبه . وفي العصور الوسطى كان الصرعى موضع إعجاب وتقدير بوصفهم أصفياء الله ، فلا عجب أن شاع تقليدهم واختلط بهم أصحاب النوبات الهستيرية ، وقيل ان هتلر كان مصروعا لأنه تتأبه تشنجات غضب - اذ يبدو أن لا أعراض صرعية لبعض الحالات غير الارتعاشات التشنجية .

على أننا اذا استعرضنا السمات المميزة لشخصية المصروع ، تبيننا خطأ كولمان (١) وغيره في اعتبار أوصاف حادثة نزول الوحي على النبي محمد مبررا لجعله ضمن الذين هذه شخصيتهم من مشاهير التاريخ . فالمرضى بالصرع - كما تصفه الكتابات التقليدية (٢) قابلية للآثار ظاهرة جدا ، فهو ينفضب بسهولة ، ويرفع صوته ، ويصبح مغرطا abusive . ويرتبط هذا بنزعة الهدم في مراحل السن المبكرة - كميل الطفل أو المراهق لمهاجمة زملاء اللعب بعنف لدى أدنى إثارة وتمزيق الأشياء وتحطيمها . وينشأ المريض متركزا حول الذات بشكل متطرف ، فهو أناني ، غير متروي ، لا يسه غير شخصه . فكل ما يتصل بذاته له الأهمية الأولى ، ويتوقع من الآخرين أن يكون لهم نفس الاتجاه . وقد

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. ife, 3rd. ed., 70, p. 489.
2) Maslow & Mittleman, p. 526.

نمو لديه خصوصا تقبل الملق والمداهنة والافتخار بنفسه في صورة طفلة . اهتمام المريض بما حوله ضحل . وأحيانا عاطفي سطحي . وكثيرا ما يكون هذا الاهتمام دينيا . فكما قال مكردى Mac Curdy « هؤلاء المرضى عاقلون في غير عطف ، متديون من غير حماس ... وهم يعملون من أجل الثناء وليس من أجل الحب » .

سبر المرض :

وتتميز أعراض الصرع بنوبات حادة Paroxysms متفاوتة في طولها ويصحبها فقد الشعور أو على الأقل تعطله وفقد أو تعطل الترابط الحركي . وقد توجد التشنجات أو لا توجد . وقبل بداية النوبة مباشرة يوجد انذار أو تحذير aura هو عبارة عن هلوسات مرئية photomata أو مسموعة akosms ودوار الرأس ، ومشاعر الخوف ، وأحيانا الانجذاب الروحي ecstasy ، ونسوع الخيال المتزايد .

ويتبع الانذار عادة رجفة التشنج التي هي في حالة النوبة الصرعية الكبرى مرحلة توتر أو تصلب clonic مع انقباض في العضلات ، تتبعها مرحلة اهتزاز tonic تتراوح بين ارتخاء وانقباض . ثم تأتي بعد ذلك حالة الفيبوبة التي يوجد فيها الارتخاء التام وأحيانا النوم غالبا . أما النوبة الصرعية الصغرى فهي نوبة غير كاملة أو مجهضة ، الاضطراب المضلي فيها خفيف ، وقلما يقع المريض . الشعور لبعض الوقت مفقود أو غائم . وأكثر من هذا فمن المعروف أن بعض أنواع معينة من نسلط الأفعال كجنون الحريق وجنون الشراب وجنون السرقة معادلات للصرع ،

والمقصود بالمعادل الصرعي equivalent السلوك الذي حين يندمج
بالارادة يتمخص عن نوبة صرعية ^(١) كما سنرى .

مداه :

ومع أن من الصعب تقدير عدد المصابين بالصرع ، لأن عددا كبيرا
منهم مرضهم خفيف لا يتطلب ادخالهم للمستشفى ، وحتى الذين يتعين
عزلهم بعضهم في مستشفيات الأمراض العقلية والبعض بمؤسسات ضعاف
العقول - عدا من هم في المستشفيات الخاصة ٠٠٠ فقد قدر سنة ١٩٣٣
أن أكثر من ١٧ر٠٠٠ مريض بالولايات المتحدة موجودون بالمستشفيات
الخاصة بالصرعي وبالمستشفيات الخاصة بالمجانين في الولايات
وحدهما دون مؤسسات ضعاف العقول والمصحات الخاصة . وذكر عموما
أن واحدا من كل ٦٥ر٠٠٠ مواطن أمريكي مصاب بالصرع . وإذا أدخلنا
في حسابنا من هم خارج المستشفيات فلا شك أن النسبة ترتفع كثيرا .
وفي احصاءيات أحدث قدر عدد الذين يتعرضون لنوبات الصرع بما بين
مليون ونصف الى مليونين ^(٢) . وأثناء الحربين العالميتين رفض من
المقيدين بالتجنيد خمسة من كل ألف في السن من ٢٠ - ٤٠ سنة لم
يصلحوا للخدمة العسكرية لوجود نوع من الاضطراب التشنجي ، ولا
تزال هذه النسبة سارية . كذلك قدرت منظمة الصحة العالمية (١٩٥٧)
معدل إصابة بالصرع ٤ر٠ - ٥ر٠ ٪ للأطفال في السن المدرسي .
فالصرع ليس مرضا نادرا وحجم الإصابة به كبير .

1) Brown & Menninger, The Psychodynamics, . . . op. cit. p. 346.
2) Coleman, Abn. Psychol., p. 490.

الصرع الأصبل والصرع العرضي :

وينقسم الصرع الى مجموعتين رئيسيين . الصرع بالمعنى الكامل . وهو المسمى بالصرع الحقيقي genuine أو الأصلي idiopathic والصرع العرضي نسبة الى الأعراض التي تدر عليه . الأول لا يعرف له له سبب سيكولوجي موضعي أو عام ، والثاني هو الذي يمكن اثبات أساس عضوي فيه ويشمل حوالي ٢٥ ٪ من المصابين بالصرع ، والنوبة في هذا النوع من الصرع تحدث واحدة فقط من أعراض الصرع الرئيسية فهي عرض لصدمة خلل في المخ أو التورم أو السفلس أو التسمم ... والاضطرابات النفسية أقل ظهوراً مما هي في الصرع الأولى .

كذلك تنقسم صور الصرع باعتبار المظاهر الجسمية الى ثلاثة أنواع رئيسية من النوبات : النوبات الصرعية الكبرى ، النوبات الصرعية الصغرى ، الصرع الحركي .

في الصرع الأكبر grand mal تبدأ النوبة بفقدان مؤقت للشعور . ويقع المريض وهو يعاني أحيانا أصابات جسمية خطيرة . وتظهر التشنجات التوترية في الحال . ومن مظاهرها صرخة مميزة ترجع لتقلص عضلات التنفس والحجاب الحاجز وفتحة المزمار . وفي الحال تنتشر التشنجات التوترية لكل الجهاز العضلي الإرادي : فالأطراف اما ممدودة أو مثبتة في وضع ثابت ، ويتوقف التنفس ، ويصبح الوجه أزرق اللون cyanotic . تنسحب العينان لأعلى وتوسع الحدقتان فلا تستجيبان للضوء . قد يعض المريض لسانه أو شفتيه أو جانبي خدييه من الداخل .

تستمر التقلصات التوترية هذه من ٢٥ الى ٣٠ ثانية ثم تتبعها

تتبعها التقلصات الاهتزازية التي تبدأ عادة بشهقة inspiration متشنجة يتبعها تغير في لون الوجه من الأزرق السماوي الى المنقع المحتقر hyperemia . وأثناء النوبة يوجد خطر الاختناق (الاسفكسيا) اذا كان المريض راقدا على وجهه أو وجهه مدفونا في الوسادة ... كما يوجد تدرج بالزيادة في الانقباضات التشنجية الايقاعية لمضلات الرأس والعينين واللسان والأطراف العليا والسفلى . وتستمر الاهتزازية أو الرجفة في التشنج من دقيقة ونصف الى دقيقتين ، وتنتهي بارتخاء عضلي عام .

ولدى اتمام الطور التشنجي أو الارتعاجي للنوبة يبدي المريض أعراض التغميم clouding العميق للشعور من النوع الاغمائي أو الغيوي comatose ويفشل في الاستجابة للمنداءات أو مشيرات الألم . ويلاحظ أيضا انعدام انعكاسات الحدقتين والقرنية . نغمة العضلات تنخفض . وأثناء النوبة يعاني المريض أحيانا اصابات وحروقا خطيرة . وليس من النادر أن يصحب النوبة التبول بل التبرز اللااراديان . وربما تنتقل هذه الحالة الاغمائية مباشرة الى نوم عميق يستمر لبضع ساعات .

وفي حالات معينة يستعيد المريض شعوره بالتدريج قبل أو بعد النوم ، وتلاحظ دلائل ذهانية في تلك الفترة : أخصها ما يظهر من آليات حركية بعد النوبة الحادة ، حيث المريض يحاول النهوض من فراشه ، وبتعلق بأي شيء في متناول يده ، ويتفوه بجمل وكلمات متقطعة المفصل، ولا يتعرف على أحد . والحالات اللاحقة للنوبة الحادة post-paroxysmal states تفشل أحيانا في أن تصل الى درجة الغيوبة

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, p. 165.

الاعمائية (كوما) وتتميز قليلا أو كثيرا بغيوبة الدهول stupor أو عمه الشعور التي قد تختلف كثيرا في طولها من دقائق قليلة الى بضع ساعات . ومن الملامح الرئيسية لغيوبه الدهول التي تلي النوبة الشنجية كف الإدراك عموما ، وصعوبة الكلام ، وكفاعده يمر المريض بعد النوبة بحالة نسيان رجعي .

وإذا تعاقبت النوبات في تتابع سريع وفشل المريض في استعادة شعوره بالفترات التي بين نوبة وأخرى يجب اعتبار الحالة الصرعية خطرا على الحياة .

وعلى العكس من الصرع الأكبر، تحدث نوبات الصرع الأصغر petit mal بدون تشنجات ، أو بتشنجات طفيفة فقط ، ثم ينتهي خلال بضع ثوان . وقد يحتفظ المريض أحيانا بهيئته كما أن أفعاله التي بدأت يمكن أن تستمر أوتوماتيكيا . فينتقل المريض مثلا من كلام مفصل المخارج الى التمتمة المفككة incoherent murmuring أو اذا كان يعزف بآلة موسيقية يستمر في دق لوحة المفاتيح بغير نظام . وهذه النوبات تمتد من ثائيتين ثلاثة الى ست ثوان . ويتوقع بعض المرضى هذه النوبة من احساس خاص بالفراغ blankness يشبه الانغساء أو الخفوت fainting وبعضهم مع هذا لا يتذكرون شيئا . لكن فقد الشعور جزئي منهرب ، ومع احتمال تصلب وقوف المريض واستمراره فيما كان يفعله قبل النوبة ، فقد تسقط منه الأشياء ، ويشحب لونه ، ويلوك ويتم بعبارة غريبة ، ويقوم بحركات عضضة champing بفسه ، ولا يتذكر ما فعل .

ومن صور اضطراب النوبة الحادة التي تحدث في الصرع ما يعرف بالمتعادلات النفسية psychic equivalents أو السورات الصرعية

epileptic roror أو المسكات التشنجية • وتسمى المتعادلات لمجأتها وطابعها الاستطرادي episodic ومشابهتها للأعراض التحذيرية الشبيهة بالعرض الأولي للصرع ، وللأثارة الكبيرة والقلق البالغ والسلوك الشديد العنف • فقد يرتكب المريض في هذه الحالة جريمة قتل رهيبية ولا يعلم شيئاً عنها فيما عدا شعور غامض بأنه قد فعل شيئاً رهيباً • لقد ركب أحد الصرعى أثناء نوبة سيارة أجرة وقتل سائقها وألقى بجثته في داخلها ثم قاد هو عائداً الى منزله ، وصعد الى مسكنه تاركاً السيارة أمام المنزل • وعندما حضر البوليس كان هو يظل من شرفته مبتسماً كأنه يرشد عن نفسه (١) •

وأبسط أنواع المتعادلات النفسية الآليات الحركية الأولية motor automatisms اذ يستمر المريض رغم تغير الشعور بالمضي فيما كان يفعله ، لكن غالباً بطريقة غير صحيحة أو دقيقة • فهو يأخذ طريقه ماشياً في اتجاهه ، لكنه لا يصل الى ما كان يقصد ، أو يستمر في الكتابة مستخدماً ألفاظاً وعبارات لا تؤدي الغرض •

ومنها أيضاً حالات الرؤي الشفقية twilight states — حالات ضيق الشعور التي يستطيع المريض فيها أداء أفعال هادفة ، لكنه لا يقوى على فهم موقعه المحيط بها ككل أو تقدير قيمة فعله وأفعال الآخرين • والمثال الأكثر نموذجية لهذا : الجوال النومي — الذي رغم نوم المريض فيه فهو يمشي في الحجرة ويحرك الأثاث ، ويخلع الصور من الحائط ، ويرتب أطباق دولاب حجرة المائدة ... عدا ما يفعله لو دلف

1) Burtt, Harold Ernest, Applied Psychol., Prentice Hall, 2nd ed. 1961, p. 303.

الى الخارج • وأحيانا يوفى النداء المريض جزئيا لكن يسحب الاتصال به أو مواجهته ليعود للنوم دون مقاومة عيفة أو اعتداء منه • ويدخل في هذا النوع حالة التجلي المعروفة بغفوة الصرع *epileptic trance* التي هي آلية تجولية ، لا تلفت النظر لسواء السلوك فيها بل السفر من بلد لآخر مع قطع التذاكر والنزول بمحطة الوصول والتحدث مع المسافرين... وأخطر هذه الحالات الهذيان الصرعي *epilep. delirium* الذي يحوي هلوسات بصرية وسمعية بأن الجماهير تجري نحو المريض من كل جانب ، أو أن النيران تحاصره • ويسمر القلق الخطير حينئذ عن اتجاه دفاعي كغطية المريض وجهه بيديه أو سد أذنيه لكيلا يسمع نداءات : اقتل عدوك ، اقطع اصبعك ••• ان لم يكن الاتجاه هجوميا كاطلاق النار على الجمهور •

ذلك أن حالات خاصة من الشعور تتميز بعدد من اضطرابات الادراك والتفكير والافعال التي لا يصحبها النسيان اللاحق ، وخص أعراض هذه الحالات الشعورية الخاصة عدم التوجيه *désorientation* الذي هو شعور مخيف بغربة ما يحيط بالمريض ، ينشأ عنه تضايق حرج *embarrassment* شبيه بما يوجد في حالات القصور العقلي *amentive* • فالمرضى يحدق بقصد حواليه ، ويراقب وجوه الآخرين بخوف ، ويسأل في قلق أسئلة مثل ما هذا ؟ ما الذي جرى ؟ لم هذا ؟ وأحيانا يقع فريسة القلق فيتحدث عن نهاية العالم أو عن مصيبة تهدد الجميع •

ومن أكثر أنواع المتعادات النفسية شيوعا القلقلة أو الموار *dysphoria* الذي يظهر في إحدى صورتين : أحدها تتميز بحالة من خيلاء العظمة *exaltation* والحساس بغير دافع وفي غير علاقة بالظروف ، والثروة

وعجرفة الافتخار ، والتعبير عن افكار عظيمة واهمة . وتتميز الاخرى بأعراض من نوع مضاد : التعبير بغيظ عن الاكتئاب والقلق وعدم الرضا، الشكوى من عدم الانتباه له أو الاصحاء لشكائاته ، الهجوم بوحشية على المرضى الضعفاء الآخرين ، الافعال العدوانية القاسية جدا غالبا . ويخلف أمد الدسפורيا من يومين أو ثلاثة في معظم الحالات الى عدة اسابيع في حالات اقل . تنتهي بعدها فجأة كما بدأت . وقد عرف مرسيه Mercier^(١) الدسפורيا بأنها البؤس بمختلف درجاته ، ولعلها أكثر اضطرابات العقل كلها شيوعا وانتشارا وأكثرها ارتباطات بالاضطرابات الاخرى . . أهم ما يصاحبه عقليا الاذلال للذات abasement وعدم تقدير النفس في كل المستويات : الجسدي والعقلي والخلقي . .

ومن أنواع نوبات غفوة الصرع أيضا النوبات التخشبية cataleptic (التي تتصلب فيها العضلات وتجمد عن الحس والحركة) ويميز عنها بارتخاء التوتر العضلي، فلا يفقد المريض شعوره، لكنه يضطر الى الجلوس أو الرقود على الارض لأن ساقيه تنهاران تحته وتسقط الاشياء من يده . وتحدث هذه النوبات من الوهن العقلي، في أعقاب النوبات الصرعية الحادة myasthenia تحت تأثير وجدانات الغضب أو الضحك . . . ولا يصحب هذا الاغفاء الصرعي narcolepsy تقهقر عقلي او أي اضطراب شخصية يدل على الصرع فيما عدا التكرار الكثير للنوبات الذي يصل الى عشرين أو ثلاثين في اليوم الواحد . ونوبات النوم المستمرة طويلا (أكثر من يوم أو يومين) تعرف بالنوم المتعاقب periodic hypersomnia وتلاحظ في المرحلة المزمنة لالتهاب المخ الوبائي epid. encephalitis كما انه اذا بقيت نوبات الصرع لعدة سنوات رغم العلاج المتصل ، فقد يتدهور المريض

1) Hinsie & Campbell, Psychiatr. Dict., p. 239.

عقلها وتضطرب ذاكرته بعنف ويفسد حكمه على الأشياء والمواقف (١) .

أصل الداء :

لا شك ان جانبا كبيرا من الصرع عضوي في اساسه ويرجع لتزايد الضغط على داخل الجمجمة أو أية علة فيزيولوجية أخرى . فمثل هذه الاصابة للمخ شائع في نوبات الصرع الاكبر . والدليل على عضوية هذا الجانب من الصرع يشته بوضوح كون مثل هذه النوبات يمكن افتعالها في المريض بصدمات الانسولين والمترazol metrazol وتثير هذه الطبيعة العضوية في جوهرها للنوبات تساؤل علم النفس لكنها تظل اساسا في مجال علم وجراحة الاعصاب .

ومع ما أظهره التشخيص الفارقي للصرع من علامات يتميز بها ، ومن فارق جوهري بين نوبتي الصرع والهستيريا (أنظر الجدول التالي) ورغم فروق تموجات المخ التي يسجلها جهاز رسم المخ electroencephalogram التي على أساسها يمكن تصنيف نوع الصرع أهو الاكبر أم الاصغر أم المتعادلات النفسية التي تشبه في بطنها ببطء موجات حالات النوم العميق ، أم النوبة الصامتة mute seizure التي توجد في فترات ما بين النوبات العادية (٢) . . . مع كل هذه العوامل البيولوجية التشخيصية ، لا تزال للعوامل السيكلولوجية-خصوصا في حالات الصرع الأولي أو الأساسي- أهميتها الكبرى ، فالدراسات المبكرة لربط الصرع بالوراثة لم تثبت كفايتها حتى على يد أشهر الاطباء العقليين البيولوجيين كروزانوف (٣) . وخير من هذا المنطق التعليلي للصرع دراسة التحليل النفسي القائلة بأن نوباته تمثل فاعلية الرغبات الجنسية الطفلية وتصريف الانفعالات المكبوتة بقوة في عدوانية وتحطيم .

1) Maslow & Mittleman, p 525.

2) Portonov & Fedotov., pp. 176-178.

3) Brown & Menninger, pp. 347-348.

الفرق بين نوتي الصرع والهستيريا (1)

نوبة الهستيريا	نوبة الصرع
١ - تحدث - كقاعدة - مرتبطة بعوامل نفسية .	١ - تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل من أصل نفسي psychogenic
٢ - لا توجد أعراض تحذيرية .	٢ - ذات أعراض تحذيرية premonitory في صورة اندثار بالنوبة aura
٣ - التشنجات من نوع غريب غير منظم ، وبغير تغير منتظم من طور لآخر . مدة النوبة تتفاوت من مجرد عشر دقائق الى نضع ساعات .	٣ - سير النوبة فيما بعد ينطوي على تشنجات متوترة خفيفة ، تتبعها تشنجات ارتعاشية (لنصف دقيقة) . ومجموع استمرار طوري النوبة التشنجية هذه من دقيقة ونصف الى دقيقتين .
٤ - كلها غير موحودة - كقاعدة .	٤ - تفشل حدقتا العين في الاستجابة للضوء أثناء النوبة . يوجد بول وتبرز وعض لسان ... لا ارادية .
٥ - يمكن اجهاض النوبة بالعلاج النفسي وبعض التأثيرات الخارجية : حمام بارد . منبهات الألم ... الخ .	٥ - لا يمكن التدخل لاجهاض النوبة .
٦ - فقد ذاكرة جزئي فقط - ان وجد .	٦ - فقد ذاكرة كامل لفترة النوبة .
٧ - لا واحد من هذه الأعراض يحدث بعد نوبة الهستيريا .	٧ - بعد النوبة مباشرة نزيف في بياض وملتحمة العين والسطح الداخلي للمساعدين . بروتين في البول . منعكس بابنسكي علامة أوبنهايم ومنعكسات أخرى في صورة مرضية .

1) Portnov & Pedotov, Psychiatry, Mir., Moscow, 1969, p. 177.

الملاج والوقاية :

ثمة علاجات جسمية من أدوية مهدئة وأغذية خاصة - في نطاق الطب العصبي - تستخدم للسيطرة على الصرع في ناحيته العضوية. منذ استحدث هاوبتمان Alfr. Hauptman (١٩١١) الفينوبارييتال لعلاج الصرعي بنجاح ، واكتشافه مع ميريت Merritt الديلاتين dilantine (١٩٣٨) لخلطه بمهدئات الفينوبارييتال ، ثم استمرار استخلاص عقاقير أحدث على يد فاين Fine (١٩٦١) وفورستر (١٩٦٠) وفريدلاندر (١٩٦٣) ... تفيد في حالات الحركات النفسية كالنيورون وعلاج الصرع الأصغر بفعالية خاصة كالتريدون tridione ، أو الديلاتين مختلطا غالبا بمهدئات أخرى . ويزيد استخدام الجراحة خصوصا مع الذين لا يستجيبون للمقاربات المسكنة ، وفي الحالات التي لا يحدث فيها الاتصال (ولو الجزئي) لسطح إصابة المخ أثرا تعويظيا للأعصاب . ويورد بعض المراجع قوائم بأربعة عشر عقارا أو عشرين عقارا ودواء مساعدا ... تبين تحضير الأدوية المضادة للصرع (أنظر بورتنوف ، وفيدوتوف - الطب العقلي - موسكو ٦٩ ، ص ١٨٣ - ١٨٥) .

لكن العلاج النفسي هو المعول عليه بعد هذه المهدئات الموقوتة في مساعدة المريض على مواجهة مرضه وتحمل نوباته وتحسن حالته . فتوجيه المريض الى مشكلة المرضية المتعلقة بتربيته وعمله وزواجه عناصر أساسية في خطة شفاؤه ، كما أن تخليصه من الخجل والانسحاب من العلاقات الاجتماعية وراثا حاله أو احتقار نفسه ... هي ما يجب العمل على تحقيقه . فيوضع له نظام حياة مرتب ، يتجنب فيه ما لا لزوم له من الاجهاد ، أو الافراط في الشراب ... فهذه الطريقة - مع المهدئات الطبية - أمكن السيطرة على مسكات الصرع بنسبة ٥٠ الى ٦٠ ٪ من

الحالات ، كما خفت شدة وعدد النوبات ٣٠ ٪ أخرى (١) . وأثبتت دراسات متابعه كثيرة أن الصرعى قادرون على أداء أعمالهم ، وتوافقهم الاجتماعي . بل العمل الأكاديمي العادي . ففي دراسة مبكرة لـ ٩٥ من طلاب جامعة ميتشجان ثبت قدرة ٧٠ ٪ منهم على النجاح في العمل . وبمتابعة ٦٣ منهم اتضح وجود التوافق الهائل التالي :

٥٤ حققوا توافقا شخصيا كافيا تماما

٣ لديهم استجابات عصبية مزمنة .

٤ أظهروا نواحي عدم ثبات شخصية أساسي

٢ تدهورت حالتهم - وأظهر أحدهما أعراضا بارانوية.

وفي متابعة أحدث لسجلات ١٢٨٤ مريضا بالصرع فحصوا تباعا في عيادة مايو (١٩٥٩) تبين أن :

١٩ ٪ كان توافقهم مرتفعاً .

٦٨ ٪ يعملون أنفسهم .

٩ ٪ اعتماديون جزئيا .

٤ ٪ اعتماديون كلياً .

ولما كان جهاز رسم المخ بالنسبة للصرع قادرا على اكتشاف المرض

1) Coleman, Abn. Psychol., 3rd ed., 1970, pp. 496-497.

وتحديد نوعه والتنبؤ بنوباته قبل وقوعها • فهناك اتجاه قوي للاستفادة بهذه الأبحاث في الوقاية أكثر من العلاج، بالأى يتزوج اثنان لديهما موجات مخ صرعية دون مراعاة ما اذا كان لديهما نوبات مرض فعليته ، وذلك لصالح خلفهما اذ ينبغي استشارة الأطباء لتبصير مثل هؤلاء الأشخاص في الوقوف على الاعتبارات التكوينية التي تحيط بهما •

وفيما اذا ظهرت الاصابة بالنوبات ، فان نتائجها المعوقة يمكن ايقافها أو تقليلها الى حد كبير - أولا : بالحجز المبكر والعلاج الكافي السريع ، بما في ذلك تجنب التوتر النفسي الشديد واتباع نظام حياة مرتب • وثانيا : تقليل الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية للأشخاص المعرضين للنوبة •

الفصل السابع عشر

ذهان الشيخوخة

طبيعته :

من الطبيعي أن يصيب نقص العقل جميع الناس عندما يكبرون في السن . فالقدرة العقلية - كما تقيسها اختبارات الذكاء - تصل أقصاها في حوالي العشرين من العمر ثم تبدأ بالتدرج في النزول حتى الستين ، وعندها يبدأ النزول في السرعة الكبيرة . ذلك أن الناس ذاكرتهم تضعف . وقدرتهم على حل المواقف الجديدة تقل ، والمرونة التكميفية للشباب تذهب الى غير عودة . والقليلون من الناس هم الذين يصلون الى السن المتأخرة بغير متاعب سوء التوافق الشخصي والاجتماعي - هذا التوافق الذي هو الحد الفاصل بين الشيخوخة العادية التي لا تعتبر مرضا عقليا وذهان الشيخوخة الذي هو اصابة الفرد أو جزء منه باليأس أو فساد التكويسن involution, degeneration نتيجة كبر السن وما صاحبه من ظروف طوال سبعين سنة من العمر كبداية اكلينيكية (١) .

1) Hensie & Campbell, Psychiat. Dict., p. 672.

ولا عجب أن تكون ذهانات الشيخوخة في ازدياد مستمر . بالنظر الى ازدياد توقعات العمر ومعدل طول الحياة (من ٣٤ الى ٧٠ مثلاً في أمريكا) ، وللتحول من حياة الريف الهادئة الى حياة المدينة الصناعية ، وكذلك أن يكون الرجال أكثر حظاً بقليل من النساء في هذا المرض - مع أن توقعات حياة *life expectancy* أو طول عمر *longevity* النساء أكثر من الرجال - لأن الذكور في حضارتنا الحديثة أكثر سيطرة على وسائل تحقيق المرض العقلي . وعموماً - كما يقول براون ومننجر - يمثل دهان الشيخوخة ١٨ ٪ من المقبولين بالمستشفى ، منهم ٨ ٪ جنون شيخوخة بسيط (بأعراض أو بدون أعراض عضوية) و ١٠ ٪ لهم تصلب شرايين المخ بالتحديد وما ينشأ عنه من أنيميا المخ . فكما يقول كولمان (٢) وكولب (٣) وغيرهما ٠٠٠ كان بالولايات المتحدة سنة ١٩٠٠ واحداً من ٢٥ من الأحياء فوق سن الخامسة والستين . وفي سنة ١٩٥٠ تغيرت هذه النسبة الى ١ : ١٣ . لقد تضاعف عدد سكان هذه البلاد في تلك الفترة ، لكن عدد من هم في الخامسة والستين فأكثر زاد أربعة أمثال تقريباً ، ويقال انه يزيد ألف شخص في اليوم . وعند منتصف القرن أظهرت الأرقام عشرة ملايين فوق سن ٦٥ ، وسنة ١٩٦٠ زاد العدد الى حوالي ١٦ مليوناً ، ويتوقع لسنة ١٩٨٠ خمسة وعشرون مليوناً ٠٠٠ ولا شك أن هذه الاحصاءات تدل على طبيعية انعكاس زيادة الشيوخ على ازدياد توقعات دهان الشيخوخة .

1) Brown & Menninger, p. 344.

2) Coleman, Abn. Psych, 1970, p. 491.

3) Kolb., Mod. Clinical Psychiatry, 1970, p. 250.

بداياته :

وأول ما يصعب في الشيخ عند بداية المرض ذاكرته ، فيندر أن يستطيع تعلم أي شيء جديد . انه يبدأ في نسيان كل ما عرفه من قبل وخصوصا ما تعلمه في السنوات الأخيرة من حياته . وكلما تزايدت اضطرابات الذاكرة ينسى المرضى أسماء أصدقائهم ، بل أقرب أقربائهم ، كذلك لا يذكرون أين وضعوا حاجياتهم . فكثيرا ما يكونون منهكين في الثروة بلا هدف ، يتحدثون عما فعلوه في الماضي لا في الآونة الأخيرة ، والأحداث البعيدة بتاريخها وظروفها هي ما لا ينسونه غالبا ، بل ينسبونه للأحداث الجارية . في سنة ١٩٥٤ سئلت عجوز في الثانية والثمانين عما فعلته صباح (اليوم) ، فقالت انها ركبت عربة خيل الى الكنيسة وزارت أصدقاءها ، ورقصت على موسيقى الجراموفون . كانت تظن أنها في سنة ١٩٠٥ (١) .

وكثيرا ما يصل المرضى الى التخريف *Fabulation* أي حكاية أحداث لم تقع أبدا في الحقيقة . وتضعف الملكات العقلية للمرضى بحيث يعجزون عن توجيه أنفسهم بالنسبة لما حولهم . لا يستطيعون حل أبسط المسائل ، ويربكون أي شيء . لقد ظن أحد المرضى أن ابنه أكبر منه هو سنا بخمس سنوات . ولا يكون المريض شاعرا قط بحالته ، ويعتبر اهانة له أن يتم بالنقص في ذاكرته .

وبعض المرضى تكون معنويتهم منخفضة *low spirits* وفي هذه الحالة ينطقون بأفكار قاتمة ، وبعضهم يكون مرحا لطيفا فيغني ويرقص دون أي حرج . وعموما يتقطع نومهم ، ويتجولسون خلال

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dise., Moscow, 1968. pp. 163-164.

الحجرات لتتأكدوا أن النوافذ والأبواب موصدة لأنهم يخافون اللصوص، وبعد ليلة مسهدة على هذا النحو يكونون أميل إلى النعاس أثناء النهار . وقد ينامون وهم يتحدثون أو على المائدة أثناء الطعام ، ويخشى المرضى خصوصا أن يسرقوا ، فهم ينفنون في اخفاء متعلقاتهم الشخصية وربما نقلوها الى أصدقائهم يحفظونها لهم لشعورهم أن أفراد أسرهم يسرقونهم . ونظرا لتلف ذاكرتهم الكبير ينسون أين وضعوها — مما يؤكد اعتقادهم بسرقتها .

كثيرا ما يظنون أنهم على وشك أن يموتوا من الجوع لأنه لا وسيلة عيش لهم . ويشكون من الاسراف والتضييع والخسائر، وأحيانا يعمدون الى جمع الأشياء عديمة القيمة كالصناديق والزجاجات . وفي المستشفى يجمع المرضى من هذا النوع حاجياتهم في صرة يطبقون عليها بأذرعهم ويحتضنونها ويشكون خوفا من ضياعها . يملون مظهرهم ويصبحون عديمي الهندام او الترتيب . ولل كثير منهم أحيانا شهية متفتحة وشرهة في تناول الطعام الذي يقدم لهم . وطبيعي ألا يهمهم أمر أقاربهم أو مصير أصدقائهم ، فكل همهم مركز في اشباع حاجياتهم .

الأنواع الاكلينيكية :

وأي تقسيم محدد لمختلف أنواع (جنون) الشيخوخة ليس فقط غير ممكن بل هو أيضا مصطنع . ومع هذا يجري تقسيم الاستجابات الذهانية للشيخوخة الى الأنواع الخمسة التالية ^(١) :

١ — التدهور البسيط simple deterioration وهو كما يدل عليه

1) Coleman, 1970, pp. 501-503.

اسمه مضاعفات غير معقدة نسبيا لتغيرات كبر السن العادية . فالمرضى يفقد بالتدريج صلته بالبيئة ، وينسي الأعراض النمطية لضعف الذاكرة ، والميل للنسيان ، وعدم تقبل التغير أو التسامح فيه ، سوء التوجيه **disorientation** ، وعدم الاستقرار . وعدم النوم ، وخطأ الحكم . وهذه أهم استجابات دهان الشيخوخة . وتبلغ حوالي ٥٠ في المائة من مجموع الاستجابات كلها .

٢ - الاستجابة الهذائية (البارانوية) : المميز الرئيسي لهذا النوع من دهان الشيخوخة التكون التدريجي للتوهيمات **delusions** ذات الطبيعة الاضطهادية ، أو الشقية ، أو العظمية غالبا ، يصحبها عادة الهلوسات المتصلة بها . فقد ينمي المريض فكرة أن أقاربه اتقلبوا عليه ويحاولون قتله ونهبه . وتؤكد شكوكه برائحة الغاز الخانق الذي (يشمه) في حجرته أو السم الذي (يذوقه) في طعامه . ومن حسن الحظ أن هذه الأوهام تكون خاطفة وغير منظمة ونادرا ما تؤدي الى هجوم فعلي من جانبه للقضاء على أعدائه الموهومين . أما هذيانات العظمة فهي صغيرة في درجتها عادة وواضح أنها محاولة لتحقيق رغبة **wish-fulfilling** كنوهم مريضة روتشيلد البالغة من العمر ٨٤ سنة وغير متزوجة أنها زوج وأم لطفلين (١٩٤٤) .

٣ - الخبل العقلي **presbyophrenia** للشيخوخة : يتميز هذا الذهان الشيخوخي بالتلفيق **fabrication** أو الاختلاق ، المزاج اللطيف البشوش (الهليلي **jovial**) وفساد الذاكرة الملحوظ . وقد يبدو هؤلاء المرضى ظاهريا يقظين ، وقد يتحدثون بطلاقة وبطريقة مشتتة ومختلطة تسد فجوات الذاكرة الحاضرة فيها أحداث انقضت من عشرين أو ثلاثين سنة . يظهرون عادة عدم الاستقرار وقابلية الاثارة

وينخرطون في نشاط مستمر بلا هدف . فقد يطوي المريض قطع القماش ويفردها وكأنه يسخر . أو قد يجمع أشياء مهمة باظهار كبير لأهميتها .

واستجابة الخبل الشيخوخي النمطة هذه تحدث أكثر ما تحدث من الأفراد الذين كانوا ذوي حيوية ، وعدوانية ، وهللية ، وانبساط في السن المبكرة . وتمثل أقل من ١٠ ٪ من مجموع الذهانيين الشيخوخ كلهم . وقد لاقى هذا النمط من قديم تنبؤات غير ملائمة بسير المرض لأن المرضى يميلون عادة الى اجهاد أنفسهم بسرعة .

٤ - الأنواع الهاذية والمرتبكة delirious & confused
وفيها يوجد تغييم clouding أو تلبد عقلي خطير يصبح معه المريض متطرفا في عدم استقراره وفي نضاله ومقاومته وعدم اتساقه (تفككه) . ولا يتعرف على أحد ، وهو غير موجه اطلاقا في الزمان أو المكان . وبمعدل بهذه الحالات الهذيانية في الشيخوخ غالبا المرض الحاد أو الصدمات ككسر الساق أو الفخذ . ومع أن حوادث الهذيان العابرة تحدث كثيرا في (جنون) الشيخوخة ، فليس من المألوف أن يصبح الارتباك والهذيان مزمنين الا في الحالات النهائية ، وتصل الى أقل من ١٠ ٪ من استجابات الشيخوخة .

٥ - الأنواع المكتئبة والتهيجية depressed, agitated
وفيها يكون المريض مكتئبا وتهيجا ويعاني عادة هذيانا توهم المرض والموت . فكثيرا ما يعبر عن أفكار مرضية بالسرطان والسيفس وغيرهما وتوهمات العوز والحاجة شائعة أيضا ، وقد يشعر أنه سينقل الى الملجأ ، أو أن أحدا لا يريد له ، وأنه عبء ثقيل على أولاده . وفي بعض الحالات يتهم المريض نفسه self-accusatory وينمي توهمات الخطيئة

الكبرى • وتشبه هذه الأعراض نواحي كثيرة أعراض استجابات اليأس • فينبغي كما في هذه الأنواع من الذهان وقايتة ضد احتمال للانتحار • ويشكل هذا النوع أيضا أقل من ١٠٪ من استجابات ذهان الشيخوخة •

نظريات أصل الداء :

يمكن لذهان الشيخوخة بدون الجانب المرضى العضوي أن يفسر سيكولوجيا على أنه فشل الدوافع الشبقية erotic المتعلقة بلذة الحب والاشباع في أن تغلب على بواعث الهدم والتحلل في حلقة مفرغة تصبح فيها العلة معلولا والعكس • فالمعجوز الذي عاش شبابه وكهولته بنجاح واستمتع بأشباع كل لذة أباحها المجتمع ، يجد الآن أن اللذة التي تتحصل من استمرار الحياة لا تساوي الاحباط والآلام التي تنجم عن هذا الاستمرار • ففي هؤلاء المسنين ترجح لاشعوريا رغبة الموت على الرغبة في الحياة (١) •

لكن الشيخوخة كالشلل وتصلب الشرايين في المخ مرض حدي **borderline** ، تصلب الشرايين أكثرها عضوية ، والشلل أكثرها سيكولوجية ، والشيخوخة ذهان يدخل فيه هذا أو ذاك • ومع هذا فقد أعطى الأطباء العقليون منذ القدم الأهمية الأولى لتلف المخ الظاهري في تعليل الشيخوخة وتصلب الشرايين كليهما • لكن اتجاه السنوات الأخيرة أكثر اتبائها للاضطرابات العقلية لدى كبير السن منه لمجرد إصابة المخ عضويا • وبالنسبة للشيخوخة — قد يصح أن تلف المخ وحده إذا كان كبيرا فقد تنشأ عنه الاضطرابات العقلية ، لكن ليس من الضروري أن

1) Brown & Menninger, p. 345.

يؤدي التغير التشريحي بففرده في الكثير من الحالات الى خلق ذهان الشيخوخة - لدى متوسطي العمر مثلاً ، أو في حالة انتهاء تصلب الشرايين فوراً بالموت .

لقد اتضح أنه في معظم الحالات تتفاعل العوامل العضوية والعقلية في أحداث الصورة الكاملة لشخصية المسن ، وأن تركيب هذه الشيخوخة من ضغوط مواقف الحياة النفسية والاجتماعية والفردية - الى جانب باثولوجية المخ بطبيعة الحال حين يلحق بكبر السن - هي مفتاح أصل الداء . وأنه مع التسليم بوجود العوامل البيولوجية لا بد من البحث في العوامل النفسية والاجتماعية التي هي الأساس في التشخيص وفي العلاج . خصوصاً وأن دراسات ربط الشيخوخة كذهان بالوراثة أو اضطرابات الأيض أو العدد لم تحقق نجاحاً كافياً ^(١) .

إن العوامل السيكلوجية في ذهان الشيخوخة هي التي ينبغي أن تلقى الاهتمام الأكبر ، فتعاب المسن المتعلقة بكونه قد أصبح «عجوزاً» ، « شيخاً » ، « طاعناً في السن » - أو « جذاً » أو « في المعاش » أو « محال الى التقاعد أو الاستيداع » هي التي تشكل استجابات الشيخ لمركزه الجديد ، وتخلف توترات تلقى بثقلها على كاهله الضعيف لتغير شخصيته وتعيد بناء عقله . وإذا كان ذهان اليأس يصيب الناس من قبل في الكهولة ، فليست تغيرات المخ وحدها هي ما يزيد عليهم اذا تقدم بهم العمر أكثر نحو الشيخوخة .

لقد قامت الدراسات لبحث دور شخصية المريض السابقة
role of pre-psychotic personality وتبين أن الأفراد الذين توقعهم

1) Coleman, op. cit., pp. 506-507.

سيكولوجيا سمات شخصية غير سليمة فابلون للذهان في الشيخوخة .
 فيول تسلط الأفكار ، وصلابة المظهر ، والعناد والقهر في الأفعال .
 وغرابة الأطوار (الهوائية *eccentricity*) ، وضيق الاهتمامات ،
 والانزغال ، والتشكك ، وعدم الكفاية الاجتماعية ، وسوء التوافق هي
 من جملة السمات التي تؤكد وجودها في خلفية هؤلاء المرضى - الى جانب
 أن الاتجاهات السلبية نحو تقدم المراء في السن تقوم كعائق خطير للتوافق
 الشخصي بالشيخوخة . ومن المحاولات الطريفة تلك التي قام بها ريسان
Riesman (١٩٥٤) لتقسيم الشخصية الى أنواع حسب الخصائص
 المحددة لتقدم السن سويا ومرضيا - هي الشخصية القائمة بذاتها
autonomous التي تحل في باطنها عناصر تجديدها السيكولوجية،
 والمتوافقة **adjusted** التي هي أساسا ينقصها التكيف ، لكنها تستمر
 بفعل قوة أو نفوذ أو روتين ظروفها لاشباع حاجاتها، فالضائقة **anomic**
 التي ليس لها قيم أو معايير في باطنها ولا تلقي حماية ومساندة من ظروف
 بيئتها .

وللسن المتأخرة كروبها وضائقاتها الخاصة **special stresses**
 فالحجوز يواجه الكثير من المخاوف وعدم الاطمئنان الحقيقة التي لم
 تواجهه في أيام حياته السابقة . وظروف تغير بيئته من شأنها أن تجعل
 أكثر الشخصيات تكاملا تنهار وتجهد - من هذه الظروف :

- أ - التقاعد عن العمل ونقص الدخل أو الكسب نتيجة لذلك .
- ب - خوف العجز **invalidism** وتوقع الموت .
- ج - العزلة والوحدة .
- د - نقص الوظيفة الجنسية والجاذبية البدنية .
- هـ - عوامل تقليل قيمة المراء أمام نفسه .

العلاج والوقاية :

نظرا لكون دهان الشيخوخة يظهر في السن المتأخرة وينتهي عادة بالموت لم يلق علاجه بعد الدراسة الكافية . ومع هذا فالرعاية داخل المصحات أو دور العجزة مع العلاج الجسدي الدوائي والمهدئات له فائدة طبية . وفي الحالات التي يوجد بها تصلب الشرايين وازدياد التوتر ، لا شك في فاعلية العلاج الطبي من هذه الاصابات العضوية . هذا العلاج الذي يتدرج من الجراحة الى التغذية وتحسين صحة المريض - وإن نجح في السيطرة على الاضطرابات الانفعالية سواء العضوية والوظيفية - لا يشفي التدهور العقلي الموجود في الحالات المزمنة والمصابة بالتصلب . ومن ناحية أخرى فالعلاج النفسي التحليلي لا يستخدم مع المسنين لأنهم أعمق جمودا في الشخصية من أن يخضعوا للتحليل - وفرويد نفسه قد اعترف بهذا - أو أن يتكيفوا ويصلحوا من شأنهم بالايحاء ، لكن المريض فقط يستريح ويسعد بالعلاج النفسي - خصوصا العلاج الفردي المساند supportive الذي يجد المريض فيه المعين والسند ، والعلاج الاجتماعي sociotherapy الموجه نحو خلق بيئة يستطيع فيها المريض المعجوز أن يعمل وينشط ويستفيد بقدراته في جو مهيا وظروف ملائمة . وأخيرا فإن للذين يعانون بقايا أثر الضربات كالشلل واحتباس النطق (الأفازيا) تزداد طرق تدريب مخصصة جسيما وتربويا يساعد عليها الأخصائي الاجتماعي الطبي في الأسرة وفي المستشفى .

الباب الخامس

امراض العصاب

١٨ - الهستيريا

١٩ - القلق

٢٠ - الخواف

٢١ - التسلط

الفصل الثامن عشر

الهستيريا

الهستيريا في الطب العقلي معاني كثيرة ، من بينها تلك الحالات من عدم الثبات الانفعالي *emotional instability* التي تذهب وتجيء دون سبب ظاهر - كما في حالة ربة البيت التي لا تلبث وهي منهكة في أحد أعمال المنزل (ككنس أرض المطبخ مثلا) أن تنخرط فجأة في نوبة بكاء مر ، وقد تصرخ برارة أيضا لبضع دقائق ، ثم تلتقط مكنستها وتستأنف العمل . فإذا سئلت لماذا صرخت أجابت بأنها لم تصرخ ، وعجزت عن تذكر ما حدث بسبب التفكك في شخصيتها . كذلك الحالات الأخرى التي فيها يستطيع المريض الاستحصال على شلل أطرافه ، أو إحدى مناطق حساسيته ، أو التي يظهر عليه فيها تشنجات أو اختلاجات *tremors* أو يكون فيها في حالة غيبوبة عقلية أو ذهول *stupor* أو توهمات هاذية *delusions* قوية .

فالهستيريا اضطراب عصبي ليس من الضروري أن يتميز بالسلوك الهستيرى الشائع كالصراخ أو البكاء أو الضحك ، بل ميزته الرئيسية التفكك العقلي *mental dissociation* وتعدد الشخصيات *multiple personality* (الذي وصل في إحدى الحالات المشهورة الى خمس شخصيات مختلفة) . كما يتميز بالاختلال *disturbance*

الواضح في النشاط الجسمي والعقلي . وقد تنشأ عنه أمراض عضوية كالعمى الهستيرى (الذي أصاب أحد رجال الأعمال أثر عجزه عن سداد ديون افترضها لانقاذ نجارته المتدهورة) ، وكالصمم ، وفقدان الذاكرة الكلي .

تأريخ المرض :

ولقد كان مرضى الهستيريا مادة الهام فرويد في صياغة نظرياته الأولى في التحليل النفسي ، بعد أن استقر لديه أن أعراضها راجعة الى تجربة أليمة ذات جوهر جنسي ، ظهرت في طفولة المريض ، فلما منيت بالكبت ، استبعدت في عنف من الذاكرة . فالقلق ومشاعر الاثم المرتبطة بالخبرة المكبوتة هي التي تؤثر في السلوك الظاهر - ولو لم يشعر المريض أي نحو من الشعور بهذه القوى الدفينة . ولقد قامت محاولات من جانب فرويد نفسه ومن بعده لتخفيف حدة النواحي الجنسية في تشخيص الهستيريا ، وأتاحت فرصة الحرب العالمية الأولى لمايو وجانيه وغيرها من الأطباء أن يقولوا بالحرمان الجسمي *physical deprivation* أو الارهاق العصبي *nervous collapse* بدلا من الجنس . لكن جوهر الهستيريا الذي لا يزال يميزها عن عصاب القلق أو الخوف أو التسلط ... هو فاعلية قوى الكبت ، والصراع اللاشعوري في أعماق النفس .

فمجموعة أعراض الهستيريا خليط لا حصر له من الصدمات الطفلية، يشير الى حياة انفعالية مثقلة بالكبت والصراع - الأمر الذي يؤدي الى تنمية الكبت ذاته بسهولة جدا كوسيلة دفاعية . فيكف القلق الشعوري عن أن يصلح وسيلة تخفيف التوتر ، ويبقى الباب مفتوحا لظهور الأعراض الجسمية المشار إليها . والتي سترد بالتفصيل مع بقية أنواع

الأعراض بعد تحليل هذه الحالة النموذجية التي أوردتها وليم براون (١)
(١٩٣٨) للهستيريا كتحلل في الشخصية دافعه الصراع العقلي والكتب .

والحالة جندي رآه براون في مستشفى عسكري عند نهاية الحرب العالمية الأولى ، في السابعة والأربعين من العمر ، غير متزوج ، وقد انتابته الهستيريا ثلاث مرات في هذه الفترة من حياته ، الأولى وهو في السادسة والعشرين ، والثانية في السادسة والثلاثين ، والثالثة قبل أن يراه هو بشهر أو شهرين . وعندما التقى به كان يعاني من فقدان ذاكرة *amnesia* شنيع ، فلا يذكر إلا قليلا جداً مما حدث خلال الحرب ، كما كان يعاني ضعفا في ساقيه ، وميلا الى فقدان الحساسية أو التخدر *anesthesia* (التنميل) خصوصا في ساقه اليمنى ، وميلا قاطعا أيضا لتفكك شخصيته - تمثله حالات الأحلام ، وحالات الشرود الذهني *distraction* وعدم القدرة على تركيز الذهن فيما يواجهه من أمور .

ويقول براون انه سوف يعرض الحالة وفقا لتقدم وصوله الى تشخيصها لا بترتيب حوادثها . فكل ما كانت تقول صفحة المريض الطبية عندما رآه انه أصيب بنوبة هستيرية فقد معها الومي لبعض الوقت . وأنه يعاني منذ ذلك الحين شللا في الجانب الأيمن مع تنميل في ساقه اليمنى أسفل الركبة . ولما لم تكن حالة المريض لتسمع له بأن يصف للطبيب متاعبه ، فقد لجأ هذا الى استخدام اختبار تداعي الكلمات *Word Association test* - تلك الطريقة التي ادخلها في العلاج النفسي لأول مرة - كما يقول براون - العلامة يونج ، والتي قوامها - كما هو معروف - قائمة كلمات يذكرها الطبيب واحدة بعد أخرى ، ثم يحسب (بتشغيل ساعة موقوفة *stop watch* الزمن الذي ينتقضي حتى يستجيب المريض لكلمة التنبيه هذه بأول كلمة تخطر على ذهنه - نظرا لما هو معروف من أن طول زمن الاستجابة احد دلائل وجود المقاومة ، وبالتالي الصراع بين الشعور واللاشعور وكبت الرقيب *ensor* للخبرات .

وحين وصل الطبيب في ذكر كلمات الاختبار عند كلمة « موت » ،

1) Brown William Psychol. Methods of Healing, Lond. 1938.

ظل المريض صامتا تماما لمدة عشرين ثانية (مع ان الاستجابة السوية تتراوح مدتها بين ثانية واحدة وثلاث ثوان) . ثم نطق بكلمة « جاروبيا geranium » - اسم الزهرة الحمراء القטיפه المللمس المعروفة . ولدى النطق بهذا الاسم ، بسم المريض وتعجب كيف استجاب لكلمة (مون) بهذه الكلمة العرييه ، ثم قال : انها على كل حال الكلمة التي خطرت على ذهنه . وسرى ان هذه الاستجابة العربية كانت اهم ما استفاده الطبيب من اجراء اختبار تداعي الالفاظ ، وانها كانت مفتاح تحليل نفسية المريض .

وظل المريض يشجع على التعبير والتصريف واعطاء المزيد من المعلومات من نفسه . فذكر ان اول نوبة هستيرية اصيب بها كانت كما قلنا في السادسة والعشرين من عمره - على اثر شفائه من نوبة انفوانزا وخروجه ليزور واحدا من اعز اصدقائه . فاخطأت شقيقة هذا الصديق في قيادته عند وصوله الى حجرة يرقد فيها اخوها الصديق مدثرا باكفانه . اذ انه كان قد مات فجأة عقب حادث اصابه في ملعب الكرة ، ولم يعلم مريضنا بهذا الحادث نظرا لمرضه هو في نفس الوقت ، على حين ظنت الأخت وهي تستقبله انه انما جاء ليمزي في وفاة صديقه وبودع جثمانه .

كانت الساعة الثامنة مساء ، وترنح مريضنا خارجا من بيت صديقه ، متعبا من هبوط مشاعره وتبدل احساساته . لقد كان يشعر برمشة ، لكنه مع هذا كان جامدا ، وادهشه - بل ضايقه - الا يشعر بالحزن اللازم لمثل هذا الموقف . وهو صراع اخطر عليه حينئذ من انفعال الحزن او البكاء . فلم يلبث ان فقد الوعي ، وظل يتجول في شوارع لندن حتى وجد نفسه عند الرابعة صباحا في جزء من المدينة لا عهد له به . ولم يستطع ان يتعرف عليه . والتقى برجل البوليس الذي ظنه بطبيعة الحال مخمورا - لانه لم يستطع تذكر اسمه وعنوانه او اعطاء أية بيانات من نفسه . فعمد الجندي الى تفتيش جيوبه وتعرف على اسمه وعنوانه ثم نقله الى المستشفى . وهناك ظل بضعة ايام يعائى الاما في اسفل الناحية اليمنى من الراس وفوق العين اليمنى ، ويشعر بوخز pins & needles مستمر اسفل الجانب الايمن من الجسم وبضعف بالساق اليمنى ودوار الراس giddiness وغثبان او مضاضة النفس nausea . وظل يحلم اول الامر احلاما زاهية vivid لم يكن يستطيع تذكرها . وبمرور الزمن بدأ عليه التحسن فسمح له سفادرة الفراش فالمستشفى .

وبعد عشر سنوات من هذا الحادث كان يسير في احد شوارع النزهة الكبيرة حين شعر مرة أخرى بدوار الرأس وغثيان النفس ... فتحامل على قدميه حتى عبر المشى واستند الى الحائط . وكان فاقد الشعور بقرىبا . لكنه استجمع قوته ووصل الى البيت حيث راره الطبيب وهو يعاني نفس الحالة السابقة والميل الى حالة الأحلام ذانها . فنصح الطبيب بدخوله المستشفى حيث ظل بضعة أسابيع شفي بعدها وخرج - والجدير بالذكر ان هذه النوبة الثانية كانت أيضا اثر شغاله من الاصابة بالانفلوانزا .

اما النوبة الثالثة التي حدثت للمريض في الساعة والأربعين - والتي استدعى براون لعلاجها - فقد حدثت في أكتوبر ١٩١٧ ، وكان المريض قد شفي لتوه هذه المرة من اصابة بمرض « عرق النسا bout of sciatica (الم في مجرى العصب الفخذي) كما كان مجهدا من تدريبات وروتين حياة الجندية . وقد أشبهت هذه النوبة سابقتها في الآم الرأس والجسم . فنقل المريض الى إحدى المستشفيات العسكرية ثم الى غيرها - حيث عولج طويلا بالطرق التقليدية : المسكنات وجلسات الكهرباء والتدليك ... مما قضى على الكثير من أعراض المرض دون أن يعالج علته الحقيقية . فاستطاع المريض أن يمشي ويتحرك ، لكنه لم يستطع التخلص من فقدان الذاكرة وأعراض المرض الأخرى .

ولما كان الطبيب قد استرعى انتباهه في اختبار تداعي الألفاظ الذي اشرنا اليه كلمة « موت » التي استجاب لها المريض بكلمة « جارونيا » دون أن يستطيع تفسير سبب ورود هذا اللفظ على خاطره ، فقد عمد الطبيب الى تنويمه : اللقاء على أريكه ، وعضلاته مسترخية ، وبصره مثبت على ضوء قوي لضئع ثوان ، ثم أوحى اليه أنه سوف يتذكر الآن الأمراض التي ترتبط بهذه الخبرة الماضية . فأنخرط المريض في حالة انفعالية ، وبهذا يسترجع أحداثا لم يفكر فيها منذ سنوات . لقد كان لفظ جارونيا اسم التذليل لفتاة عرفها منذ عشرين سنة . وكانت قد سميت فتاة الجارونيا على اثر اعلان عن نوع من لفائف التبغ (السجاير) - لأنها تشبه الفتاة التي ظهرت صورتها كجزء من الاعلان .

وتقدم المريض بحكي للطبيب قصة درامية خاصة بهذه الفتاة في زمن مبكر سابق . لقد كان له صديق يحبه جدا (وهو الصديق الذي سبقت

الإشارة الى وفاته - ولنرمز له بالحرف (أ) . وكان هذا الصديق قد ارتبط بالفتاة (جارونيا) . وفي فترة من انشغال هذا الصديق بدراسته ، طلب الى صاحبنا (المريض) أن يصحب الفتاة في خروجها للزهة والمسرح ... لأنه ليس لها أحد غيره . وكانت النتيجة أن تعلقت الفتاة بالمريض ووقعت في حبه - بينما لم يكن هو يشعر نحوها بأي حب ، نظرا لأن مشاعره كلها كانت منصرفة نحو صديقه هذا .

ونعتقد الموقف جدا بالنسبة للمريض : فقد لابسهُ الشعور بخيانتِهِ لصديقه رغم براءته في الحقيقة . وشغل تفكيره في مستقبل علاقته بصديقه حيزا أكبر بكثير من تفكيره في حب الفتاة . ولم ينكر الصديق (التوفي) علاقة صديقه بصاحبه أو يعلم عن تغير مشاعرها نحوه . لكن فتورا طرا بالصدفة على اتصالاته بصديقه (ربما بسبب مشاغله التي جعلته ينسى صديقه ذاتها) فازداد تألم المريض لدرجة أنه حاول مرة إطلاق الرصاص على نفسه قاصدا الانتحار ، فلم تنجح المحاولة وشفي من الإصابة بعد علاج بالمستشفى . وحين خرج ، ظل لا يراه صديقه الا نادرا (وبمحض الصدفة أيضا) . ثم مات الصديق كما رأينا في هذه الأثناء ، فأحدث موته جرحا عظيما في نفسية المريض ، ونشأ صراع عقلي كان من نتيجته كما عرفنا فقدان الذاكرة ، والميل العقلي الى الانقسام على نفسه . ولم تذب هذه الذكريات الاليمة عن فكره ، الا أنها ترسبت في اللاشعور محدثة النوبات العصبية التي جعلته يمر بالخبرات من الصراع العقلي المشار إليها كلها .

واسترجعه الطبيب الى طفولته الأولى فوجدها عادية جدا - فيما عدا رغبته القوية في النوم اثناء النهار ، وان رؤية أي شيء براق أو لامع كبحيرة الثلج أو شموع الكنيسة التي كان يتردد عليها اثناء طفولته المدرسية كانت توحى له بالنعاس . وفي فترة الدراسة هذه (من سن 11 الى 17) نشأت علاقة حب قوية ترب عليها حادثة أتم بينه وبين ولد أكبر منه سنا ، لم ترض عنها نفسه . وكان واجبه الديني يقتضيه أن يعترف ، لكن لم يفعل ، وكمسيحي متدين تصارعت في نفسه الرغبة في التخلص من الشعور بالذنب بالاعتراف ، والرغبة في عدم الاضرار بصديقه مهما أثر طرد الفكرة من ذهنه . والنتيجة هي تطور الصراع الى كبث فسيان (فقد الذاكرة) .

للك هي اهم حقائق حياته : لم يكن يعرف ما معنى ان يقع في حب

شخص من الجنس الآخر . وإنما هو يحمل طوال حياته مشاعر التعلق العوي بإفراد من نفس الجنس وعاطفه الاخلاص والحب - أي أنه جنسي مثلي ظلمته الظروف بتهمه حب الفتاة وخطفها من صديقه . وهو الذي يهتم نفسه كمنعذب للذاب عن الشعور بدب الجنسية المثليه . لكن بعد هذا - كما اكتشف الطبيب - ذو ذكاء خارق (رغم كونه جنديا متعلوما) . مبتكر وموهوب في نواحي كثيرة ، ساعد التنويم على إثارة مواهبه الخفية هذه . واقتنع بإيحاء الطبيب أنه سوف يصل الى تنظيم عقله واعادة تركيب ذهنه وتحسين ذاكرته ... فتحسنّت ذاكرته فعلا ، واستطاع بالتنويم أن يحيا في انفعالاته السابقة . فلقد كانت نوبات الهستيريا الثلاث التي أصابته ما هي إلا تنفيس أو تصريف عقلي catharsis - على حد تعبير فروير وفرويد - أي احياء الانفعالات وبعضها من مرقدها لمعايشتها من جديد .

حينئذ بدأ المريض يحلم . فرأى في المنام - ليلة بعد أخرى - أنه يريد الذهاب الى قرية معينة ، وأن عوائق وأسوارا نباتية تعترض طريقه فلا يستطيع الوصول اليها . ثم أنه يلتقي برجل عجوز رث الثياب يكاد يخبره عن شيء يهمه في هذه القرية . وهنا يستيقظ . وحاول الطبيب تفسير أحلامه هذه بطريقة التداوي الحر ، فلم يفلح كثيرا ، فعاد الى التنويم - حيث تحت تأثيره استعاد المريض الحلم ، وأخبره عن الرجل العجوز أنه أحد سكان القرية ، يشتغل بتنظيف المداخل ، كما تذكر سبب الحلم : وهو أنه كان قلقا على مصير صديق له أصغر منه سنا كان قد ذهب الى فرنسا أثناء الحرب وأعلن اسمه في قائمة المفقودين . وكان من عادة هذا الصديق أن يذهب الى هذه القرية . حقا أن المريض لا يعلم سر ذهابه اليها هذه المرة ، لكنه كان يحس أن شيئا ما لا بد يجري هناك ، وأن صديقه (ج) ربما يكون قد كتب بأخباره لبعض أهلها - خصوصا عامل المداخل هنا - لذا فهو يحاول في أحلامه أن يذهب الى هذه القرية .

ولما كان لا بد أن ثمة أسبابا معينة هي التي تجعله يحاول إخفاء مشاعره القوية نحو صديقه (ج) ، وكان من نتيجة تفسير الحلم واعادة الذكريات للمريض أن أصبح أكثر وعيا واسترجاعا : فقد أستطاع أن يحكي للطبيب عن صديقه (ج) هذا (الأصغر منه سنا بسنوات كثيرة) أنه كان من عادتهما منذ سنوات بعيدة الخروج للصيد معا وقضاء أوقات طويلة في الخلاء ، وبلغ من تعلقهما أحدهما بالآخر أن لا يستطيع الكف عن التفكير فيه .

ولم يعد هذا الحلم يراود المريض بعد ان تم تفسيره . الا ان المريض بدأ يتجول اثناء نومه . ولم يستطع بطبيعته الحال ان يحكي للطبيب ما حدث اثناء نجواله وما كان يحلم به . لكن الطبيب عرف انه غادر عنبر المستشفى في الدور الثاني منه . ونزل الى ساحته ليستيقظ فيرى نفسه حاملا كيس وسادته . كما اكتشف الطبيب (بعد تنويمه) انه كان يحلم حينئذ بوجوده مع صديقه (ج) ويصطادان معا . وان قدم صديقه هذا قد التوت ، فهو ياخذ دلو القماش السميك الذي يحمله للصيد ويبحث عن ماء بارد ليدلك به قدم صديقه . فكساء الوسادة يمثل في هذا الحلم دلو القماش . وطبيعي ان هذه الحقائق لا يستطيع المريض تذكرها والكشف عنها للطبيب الا تحت تأثير التنويم . فمن الخصائص النوعية للتجوال النومي **sumnambulism** الا يستطيع المريض تذكر الحلم قبل تنويمه . ويؤكد الطبيب انه لم يصادف حالة واحدة تذكر فيها الجائل النومي حلمه وهو في حالة يقظة ، مع انه بالتنويم يتذكر كل شيء . فالتجوال النومي كما يقول له دائما علة عقلية .

ولما تكشف سر هذا التجوال ايضا استطاع المريض ان يستطرد في ذكر اشياء اخرى عن صديقه هذا الذي كان مشغولا عليه . فتذكر انه كان قد لاحظ منذ سنوات انه يستطيع قراءة الحظ او الطالع بالنظر في حجر لامع اسود . وذات مرة عندما كان صديقه (ج) في الرابعة عشرة من عمره ، رأى طالعه في الحجر وهو ينزف من فمه وعلى شفا الموت . فهو الآن يخشى ان تكون نبوءته قد تحققت ، وان يكون صديقه قد قتله الالمان .

وبعد اسبوع او اسبوعين جاء المريض الى الطبيب يرجوه ان يدخله المستشفى ، والا فانه يخشى ان ينطلق ذاهبا الى القرية مرة اخرى . واقترح عليه الطبيب الا مانع من ان يذهب الى القرية ، لكنه قال انه لا ينبغي ان يذهب ، مبدئا مخاوفه من هذا الذهاب ، ومؤكدا رغبته في الانتظار حتى تتحسن صحته . وبعد دخوله المستشفى بيوم او يومين ، عرف الطبيب انه هرب ، ثم جاء المريض بعد ايام قليلة وحكى له ما حدث : لم يكذب ينتهي من قص شعره حتى بدأ له فجأة انه فاقد الشعور . وكل ما يذكره بعد ذلك انه كان في طريقه الى القرية لا يبعد كثيرا عنها . لم يستطع ان يتذكر طريقة ذهابه اليها ، لكنه يذكر انه كلما اقترب منها كان يشعر بضرورة الوصول اليها ، وفجأة اشرفت نفسه بالسعادة حين اكتشف ان هذا الصديق (ج) كان قد سبق نقله من الجهة الغربية ، وانه يعيش الآن سالما في مصر .

وعند الطبيب الى توجيه ليعرف طريقه فراحه وكيف تم له ذلك . فاعترف تحت تأثير التنويم انه كان يشعر بدافع قوي للذهاب الى هناك . فاعلم من رفاقه البوليس الحربي ، وركب سيارة عامة الى الريف ، ثم نقل الى سيارة اجرة صغيرة لترتفع به الى القرية حيث لم يلبث أن تغير شعوره : لمد استطاع شعوره الحقيقي أن يستيعظ ويستقر . فكان من نتيجة هذا التغير أن استراح عقله فيما يتعلق بمصير صديقه وامكنه أن يشفى . كما جعلت ذاكرته تتحسن بخصوص خبراته الاولى عن الحرب بمرور الوقت .

هذه الحالة التي أوردناها براون بشيء من التفصيل نموذج نوعي **typical** لطبيعة مرض الهستيريا يكشف بوضوح عن أعراض هذا المرض . فالهروب من المستشفى هو نوع من التهرب أو الاسحاب من الموقف **fugue = flight** كثيرا ما لوحظ حدوثه بين الجنود في فرنسا أثناء الحرب ، حين تعرض الكثير من ضحاياهم لخطر الموت بسبب التسلسل من صفوف القتال — كما يقول براون — وحيث ادعى آخرون من الجنود فقدان الذاكرة ، لكنه كان من السهل اكتشاف الادعاء بقدر ما كان من السهل اعادة الذكريات عن طريق التنويم كلما كان فقدان الذاكرة عرضا حقيقيا للمرض . فثمة ارتباط كبير بين الهستيريا كمرض والتنويم كحالة مفتعلة **artificial** — حتى كثيرا ما يقال ان الهستيريا ذات طبيعة تنويمية **of hypnotic nature** كما تكشف هذه الحالة بوضوح عن تفكك الشخصية ، وتكشف ايضا عن الصراع العقلي **mental conflict** الذي دل عليه منذ أول الامر طول زمن الاستجابة في اختبار تداعي الكلمات ، وجهل الشعور بما يجري من وراء ظهره في اللاشعور .

وتظهرنا هذه الحالة أيضا على حياة الأحلام بما لها من طابع رمزي ، وكذلك على ظاهرة التجوال النومي . وأخيرا فإن هذه الحالة قد كشفت لنا عن أن ادعاء معرفة الغيب أو قراءة المستقبل **clairvoyance** هو في الكثير من الحالات ضرب من الهستيريا . فالمرضى في الحالة التي ذكرنا

كان مفسداً أن لديه القدرة على قراءة الطالع ، لذا كان يظن - خطأ - بطبيعته الحال - أن صديقه قد قتله الألمان . ودليل آخر على اعتقاده هذا ، أنه عذب أصابه نوبة الهستيريا الأخيرة وشفائه منها . سمح له بالنزول الى فناء المستشفى ، فدخل له مرة أنه يرى صديقه (ج) على بعد ثلاثين ياردة منه ماشياً أمامه ، فابتهج لرؤيته وأسرع يعدو نحوه . لكنه لاحظ أنه لا يسمع صوت مشيته مع أنه يبدو له في حذائه العسكري الثقيل ، ثم اختفى المنظر من أمامه فجأة . فهذا نوع من الهلوسة *hallucination* التي كثيراً ما تظهر في حالات الهستيريا الخطيرة . وعلاجها ليس صعباً هي الأخرى ، بل يمكن شفاؤها . ثم ان المريض بالهستيريا يحلم أحلاماً زاهية جداً اثر نوباتها ، لكنه لا يستطيع أن يتذكر موضوع أحلامه الا بفعل التنويم . وكثيراً ما يحاول الطبيب تشجيعه لتوضيح بعض النقاط ، فتتقضي ساعات لا يحصل أثناءها تقدم كبير . وحينئذ يقرر اللجوء للتنويم .

من أجل هذا تسمى الهستيريا من هذا النوع بالهستيريا التحويلية *conversion hyst.* تمييزاً لها عن هستيريا القلق *anxiety hysteria* . وما لم توصف الهستيريا من النوع الثاني هذا بكلمة القلق ، فان لفظ هستيريا يتصرف على إطلاقه الى الهستيريا التحويلية التي تتلخص أهم خصائصها الاكلينيكية المذكورة فيما يلي :

١ - ظهور أعراض جسمية دون وجود أية إصابة أو تلف عضوي .

٢ - هدوء الاتجاه العقلي *calm mental attitude* الذي أسماه

عائيه باللامبالاة الجسمية *la belle indifférence*

٣ - الحالات العكسية الخالية أو القصصية التي فيها يشغل عدد

محدد (لكنه مسن) من لوظائف العقلية مجال الشعور - مستبعداً

غالباً سام الاستبعاد محويات الشعور العادية . ومثال هذه الحالات الهروب . الجوال النومي . حياه الأحلام . الحالات التنويمية ... الح . وبعبارة أخرى انه يوجد تفكك في الوظائف العقلية أو الجسمية . وربما تعمل الوظيفة المفككة في وجود الشعور العادي كما قد تعمل في استبعاد تام للوظائف الأخرى . فالوظيفة العقلية المفككة أو المتحللة **dissociated** هي في الهستيريا عادة وحدة مستقلة ، والتفكك ذاته قلما يكون لأكثر من جزئين . لذا كثيراً ما يقال انه في الفصام يكون التفكك جزئياً أو جزئياً **molecular** ، بينما في الهستيريا يكون التفكك كلياً **molar** وغالباً الى فسمين .

وليس ثمة أعراض جسمية للهستيريا لا يمكن أن تحدث بالارادة أو الانفعال . وان كان من المحتمل عادة ألا تبقى غير وقت قصير (١) . وأكثر من هذا ، فان الأعراض الجسمية تطابق مطابقة عجيبة العلة الأساسية للمرض . فالشلل الهستيري يكشف عن تحديد دقيق وشدة زائدة ، وكثيراً ما يكون مصحوباً باضطرابات حسية أكثر من أن يصحبه شلل عضوي - كذلك الحال في العمى الهستيري والصمم الهستيري ...

فمن بين الأعراض الحركية **motor** للهستيريا الشلل - سواء بانقباض العضلات **contracture** وتقلص عضلات الوجه **tics** - واختلاجاتها **tremors** أو بدون ذلك .

أما الأعراض الحسية **sensory** فمنها : تخدر الحس (أي بطلانه) **anesthesia** أو التميل (أي فساد) **parasthesia** أو شدة الحساسية **hypersthesia** - التي قلما يتمشى توزيعها مع الطبيعة الشريحية .

1) Psychiatr. Dict. pp. 357-358.

وتختلف من فحص لآخر . كما أنها خاضعة للإيحاء . خصوصا في حالات
الاصابة بالعمى أو الصمم .

ومن بين الأعراض الحشوية visceral : فقدان الشهية للطعام ،
والشره ، والتقيء nausea واختلاج التنفس ، والفواق (الرغطة) وآلام
البطن وانتفاخها ... الخ .

وأما الأعراض العقلية mental (التي كشفت لنا عنها الحالة
السابقة بوضوح) فهي : النسيان ، والتجوال النومي ، والهروب أو
السطحات الذهنية والمغامرات العقلية episodes . وحالات الغيوبة ،
والأحلام والتوبات الهستيرية ... فالنسيان يكون خاصا عادة بسلسلة
مرتبطة من الأحداث ، كما ينصب أحيانا على فترة بأكملها من الحياة
تسبق نقطة معينة . أما في السطحة أو المغامرة التهريرية فالمرضى يترك فجأة
ما هو فيه من شأن ، ويذهب في رحلة لا علاقة لها في الظاهر بما كان
بصدده من قبل ، ثم لا يلبث أن ينساها عقب حدوثها . والتجوال النومي
ذاته مغامرة هروبية تحدث أثناء النوم ، لكنها أقصر وقتا ، حركات الجائل
النومي فيها استجابة لمادة الحلم الظاهرة أو الباطنة ، ودلالته قد تكون
التهرب من اغراء الفراش ، أو التوجه نحو هدف ايجابي يمثل تعويضا
أو أمنا نفسيا . ففي الشخصيات المزدوجة أو المتعددة توجد فاعليات من
شأنها أن تجعل مجموعات الوظائف المتفككة - في حالة وعي أي منها
التام أو مسئوليتها عن الجهاز الحركي - تبدو في الظاهر على الأقل
شخصية متكاملة . أما التوبات الهستيرية فهي تعبير يوميء لخيالات
الطفولة infantile phantasies ، وفيها تكثيف وابدال وتمثل
بالضد ، وتهويل الجزئيات التي تمثل الكل ، وتقمص أكثر من شخص ،
الاستعداد الذهني لمطاوعة التصورات . وحالات الأحلام شبيهة بهذه ،

لكن يقصها التصريف الایسائي referential . فقد تمثل الأحلام كبنا .
أو لذه . أو رغبات موجهة ضد الأنا أو اعاقاة أي نزوة عدائية ...

نظريات أصل اللحاء :

وقد اعتبر أطباء اليونان القدماء الهستيريا مرض تجول الرحم في الجسم - ومنه كانت تسمية هذا المرض (gr. hystera = uterus) كما اعتبرها الطبيب الألماني كرتشمير أخيرا بقايا أنماط سلوك سابقة تتميز بها المراحل الأولى للنمو التطوري للنوع phylogenesis - خصوصا في مواجهة الخطر والمحافظة على البقاء في الحشرات ، وشبه أعراض الهستيريا بنغیوبة الموت . وربط آخرون الاستجابة الهستيرية بما فيها من انهيار أعصاب ، واضطرابات الكف والاثارة المبالغ فيها overintensified كعمليات فيزيولوجية للقشرة اللحاءية ... ربطوها من ناحية غرابة الطباع وطبيعة النوبة الهستيرية (الى جانب الاضطرابات الجسمية الأخرى) بالسيكوباتية وقالوا انها تصيب خصوصا ذوي الجهاز العصبي الضعيف (١) . أما فرويد فقد أنكر أن تكون البيئة أصل المرض

(١) يقول بافلوف ان لدى المصابين بالهستيريا قشرة دماغية (لحاء cortex) ضعيفا مع ضعف سائد في الجهاز الاشاري الثاني 2nd signal syst. مما يؤدي لعدم كف اللحاء الاسفل subcortex والجهاز الاشاري الاول . وتحوي القشرة الدماغية السفلى هذه القوس العصبي وموقع الانعكاسات غير الشرطية (ومعظمها غرائز قد نمت طوال الأجيال) فيكتب اللحاء مظاهر هذه الغرائز . وفي ضفاف اللحاء من الأشخاص ربما تنفس الغرائز كبثها في استجابات دفاعية سلبية قد تأخذ أحيانا شكل اثارة حركية (نوبة ارتعاش) أو شكل كف حركي (غيبوبة هستيرية) ... الخ .

راعىر 'الاسجابات الهستيريه أيضا نتيجة صراعات جنسية لم تحل بالطرق
الطبيعية بين العرائز الفطرية ، وبالتالي لم تلى التعويض •

لكن بدانه onset النوبة الهستيريه مع هذا تتوقف الى حد
كبير على الظروف الخارجية • خصوصا اذا انطوت هذه الظروف على
عوامل تصده المريض traumatize أو اذا أشبه الموقف الراهن خبرة
ماضية مؤلمة - حيث لا يتغيم (يغيب) الشعور تماما ، وانما يضيق مجاله
فحسب ويحفظ المرضى بعلاقاتهم مع البيئة الخارجيه • وتستمر النوبة
الهستيريه من بضع دقائق الى عدة ساعات ، وتطول خصوصا اذا أحاط
الآخرون بالمريض ، كما يكون أغلب حدوثها بالنهار - كما يتبين من
الطبيعة الكفية والتنويمية للمرض في الحال التي ذكرناها بالتفصيل •

العلاج : ولا يعالج مرضى الهستيريا بادخالهم المستشفى أو اعطائهم
أية مزايا تزيدهم تعلقا بالمرض ⁽¹⁾ ، بل تهياً لهم بيئة العلاج الصالحة في
منازلهم ومحل عملهم وبالتعاطف معهم حتى يقفوا على حقيقة أعراضهم
المرضية ويتعاونوا على الشفاء • فهذه الاجراءات مع المريض وأسرته
وزملائه كقيلة باقتلاع جذور الهستيريا وزوال أعراضها • ولا مانع من
اللجوء أحيانا للعلاج التنويسي لخلق حالات الصحة النفسية التي تتعادل
مع نوبات المرض وتتغلب عليها في النهاية • ويعطي المريض في نفس الوقت
جرعات من أدوية الكافيين والبروميد تتناسب مع حالته، كما يعطى جرعات
صغيرة من الكلوربرومازين والنوزينان nozinan والمسكنات الأخرى
لتخفيف النوبة •

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psychic Diseases, Moscow
1968, p. 200.

وبالنظر الى أن الاستجابة الهستيرية تصيب عادة الضعاف جسيما من الناس كما قلنا : فمن المفيد اعطاء مقويات الفيتامين ج و ب١ ومنحصرات الحديد والجلوكوز وغيرهما كعلاج فيزيولوجي - هذا الى جانب الأدوية من السوائل والحقن المقوية والشافية للانقباضات الانعكاسية العصبية في حالات الصمم والعمى والشلل ... الهستيرية ، وفي اضطرابات الكلام (التي يجمعها اسم logoneuroses كالتمتمة stuttering) مما قد يصاحب الاستجابة الهستيرية ^(١) .

1) Portnov & Fedotov, Psychiatry, Moscow, 1968, pp. 287-288.

الفصل التاسع عشر

القلق

منذ سنة ١٨٩٤ فصل فرويد عن مجموعة أمراض الوهن العصبي neurasthenia المرض الخاص الذي أسماه عصاب القلق anxiety neurosis ووصف الخصائص الاكلينيكية لهذا العصاب بأنها : أولا - قابلية الاثارة عموما irritability فالقلق الناشء عن توقع القلق expectation ، ووخز الضمير ، ونوبات القلق والمخاوف ... ويقصد بقلق التوقع أو القلق من حالة القلق : وجود شحنة منه في حالة ملقو free-floating الى السطح ، وعلى استعداد دائم لمهاجمة نفسها لدى مواجهة أي فكرة ذهنية تلائمها . هكذا تصبح الأخطار الفيزيولوجية كالثعابين أو الديدان والحشرات موضع خوف مبالغ فيه . كما يرتبط تأثير القلق عموما أيضا بالحركة والمواصلات ، مثل الخوف من الأماكن المتسعة agoraphobia ووسائل النقل . الا أن هذه ليست اتجاهات هستيرية : لانها تنشأ في الأصل عن فكرة مكبوتة .

وتتمثل نوبة القلق في اضطرابات القلب ، واضطراب التنفس ، والمرض ، والفرع ، والاختلاج (الرعشة) tremor ، والجوع الشديد

(الكاذب . مرتبطا بدوار الرأس والدوخان والاسهال...) ، والاستيفاء في حالة ربع (حتى عدد الكبار) . وكثرة إفراز البول ، والإفرازات الموبه . وإخلال الرؤية ، والشعور العام بالتعب ... فالأعراض الجنسية لعصاب القلق قد تشمل أيا من أجهزة الجسم أو كلها .

والذي دعا فرويد الى افراد عصاب القلق كمرض مستقل عن مجموعة أمراض النيورستانيا - كما قلنا - اعتقاده بشيوع هذا النوع من المرض في الحياة لمعاصرة (مع أنه قلما يوجد غير مرتبط بأمراض أخرى أو في صورة مجردة in a pure form) . فالرغبة الجنسية الشديدة التي يقهرها التعفف ، والآثار التي تنتهي بالاحباط frustration ، والجماع الناقص أو المشوب بالخوف ، والمحاولات الجنسية التي تتجاوز حدود القدرة النفسية ... كل هذه تتحد لآحداث اضطراب في توازن الوظائف النفسية والجسمية للنشاط الجنسي ، وفي اعاقه التماسك النفسي اللازم لتخليص الطاقة العصبية من التوترات الجنسية .

وتبين فرويد أن عصاب القلق يظهر عند الاناث في حالات : القلق على البكارة في فترة المراهقة ، ولدى أول مواجهة للمشكلة الجنسية ، ولدى الزوجات المصاب أزواجهن بالقذف المبكر ejaculatio praecox أو توهم العجز الجنسي ، أو الذين يمارسون الجماع بخوف أو بتحفظ . وقلق الأراذل والمتنوعات اراديا عن العلاقة الجنسية volunt. abstinent . وحين يرتبط الجنس بأفكار متسلطة ، وعند توقف الحيض أو سن اليأس مع ازدياد الحاجة للجنس ...

أما عند الرجال فيظهر عصاب القلق في حالات : العفة أو الامتناع

1) Psychiatric Dictionary, Hinsie & Campbell, 1960, pp. 54-55.

abstinence الارادي عن العلاقة الجنسية ، حالة الحرمان الجنسي الطويله الأمد (كما في طول فترة الخطوبة دون تصريف) العلاقة الجنسية المشبوهة بخوف coitus interruptus من أي نوع كان ، وفي الرجال الذين ينقدمون في السن وتضعف عندهم القدرة مع وجود الرغبة •

أما النيوراستانيا عموما فقد اعتبرها فرويد - في مقابل هذا - نتيجة اتكاس وسائل الاشباع الجنسي ، وتحولها من الوسائل الأكثر اشباعا الى الأقل اشباعا • بمعنى أن عصاب القلق يرجع لتجمع أو تراكم accumulation الاثارة ، أما النيوراستانيا فترجع الى افتقارها impoverishment • ومع هذا فقد أشار فرويد لامكان اجتماع المرضين معا في شخص واحد في حالة تكافؤ سريع أو جنبا الى جنب من الناحية العملية •

وبهذا أيضا فقد يكون عصاب القلق مقابلا للهستيريا : اذ أن الاثارة فيه تأتي من ناحية الجسم ، ولا تستطيع النفس أن تتحكم في هذه الاثارة ، فتتسكس الى نواحي جسمية somatic • أما في الهستيريا فالاثارة تنشأ عن صراع داخل النفس لا يمكن التحكم فيه ، فيتسكس أيضا الى نواحي جسمية •

فالقلق يكاد يكون مادة مشتركة في كافة أعراض العصاب تقريبا ، اذ توجد علاقة بين الاستجابة العادية بالخوف وأي موقف خطر خارجي ، كما يوجد رد فعل بالقلق لأي خطر داخلي أو نفسي • وقد سبق لفرويد أن ميز بوضوح - داخل مجموعة الأمراض النفسية التي يعتبرها البمض وهن أعصاب (نيورستانيا) ، وسماها البعض الآخر الوهن النفسي (سيكاستانيا) ••• ميز بين أمراض العصاب الحاضرة أو الفعلية actual وأمراضه النفسية أ والتحويلية conversion على أساس أن الأولى

ترجع لعوامل جسمية معينة في مجرى الحياة الجنسية ، والثانية ترجع لعوامل نفسية انقطعت عن مجرى الحياة ويمكن الرجوع إليها في الخبرات الانفعالية الطفلية .

فالحقيقة فيما يتعلق بأصل الداء الصراع النفسي بين ما نريد وما لا نستطيع ، بين الغريزة والضمير ، بين الأنا والأنا الأعلى ، بين الرغبة والأخلاق أو التقاليد . فكل من يتنازع نفسه الصراع بين اشتهاه المحظور أو اتیان المحرم وبين صوت الضمير أو الخلق ... عرضة للقلق . وعصاب القلق اذن هو مرض الضمير المثقل بصراع الرغبات المحظورة اجتماعيا . فتكاد لا توجد حالة قلق لا تنطوي على الصراع بين النفس المثالية للفرد ونفسه النزوعية . وحين تتصارع غرائز المحافظة على البقاء والنوع والتحقق الذاتي self-actualiz. .. كدوافع - تقف المحظورات والمنوعات prohibitions في طريق أهدافها وتهدد بعدم تحقيقها ... فالقلق هو الاستجابة الطبيعية .

حالة بسيطة :

جاءت سيدة تستشير الطبيب في نوبات الرعدة والانعماء التي تصاب منها (منذ طفولتها) - تلك النوبات التي يسبقها قلق بالغ ، والتي حدثت أول نوبة منها ليلة عيد الميلاد أثناء حضورها الصلاة . وفاجأها الطبيب بقوله انه يستطيع أن يحدد بالضبط الوقت الذي اعترتها عنده النوبة . وخلال دهشتها ان تكون له هذه القدرة، قال : انه عندما استمعت للآية : واغفر لنا ذنوبنا - فاجأت ان ذلك هو ما حدث بالفعل .

كانت المريضة في صدر شبابها قد استجابت لاشراء اتصال جنسي ندمت بعده على تفريطها في حماية نفسها ، واستطاع النسيان أن يريحها بعض الوقت من ألم الشعور بالآثم sense of guilt حتى حدث لها أخيرا أن تكررت هذه الزلة . فعادها الصراع ، خصوصا وأنها كانت صالحة متدبنة . ولم يكن جدوى من تحليل نفسياتها التحليل الكافي - لأنها اخبرت

الطبيب ابها لا تبقي في مدينة فيينا اكثر من بضعة ايام . فاستغل الطبيب جانب مدينتها ليخلصها من قلقها ، وأشار عليها عند الرجوع الى بلدها ان تسلم للاعراف - متمنيا ان يقبض الله لها « ابا » رحيمًا يقرأ ما يعذب قلبها من ألم العلق - بمطمئنتها بالصفح والعمراء ويزيح عن صدرها كابوس الشعور بالاثم . وبالفعل بعد زال قلقها على يد رجل الدين الذي له سحره وأبحاؤه الأقوى من الطبيب . فرجل الدين السمع الذي يصرف طبيعة النعس الانسانية هو اول معالج نفسي قبل ان يظهر الطب النفسي .

ولما كان كبت الرغبات ، وقهر الدوافع والحاجات ، هو وسيلتنا الى التصالح مع النظام الاجتماعي وقواعد السلوك التي يقرها : باتباع ما يراه مقبولا ، واجتناب ما يصدر النهي عنه ، فالكبت هو الذي يجعل منا أفرادا متدينين ، قادرين على التوافق بالقيم الاجتماعية والخلقية . هذا يكون الكبت repression حجر الأساس في بناء الفرد وقيام الحضارة ، والسمو في مجال الانسانية ، والبعد عن الحيوانية ، غير أن هذا الكبت انما يتم على حساب « أنفسنا » ، ويضر بدلا من أن ينفع - حين يتم في اللاشعور بدلا من أن يجري بمعرفة الشعور ، لأنه حينئذ تنشأ عنه العقدة والأمراض ، ويقوم بالدور الأكبر فيما يظهر من أعراض العصاب . إذ أن علة الكبت حينئذ لا تزول ، بل تترسب في الأعماق محاولة الطفو الى الشعور كلما هيات لها ذلك غفلة الرقيب censor .

ان جانيه Pierre Janet يضرب للكبت المثال الرائع الاتي :

شابة في التاسعة عشرة من عمرها ، ينتابها عرض الجوال النومي **sumnambulism** . فتتحدث انشاء عن المال ، واللصوص ، والحريق . وتهتف باسم شخص بدعي لوسيان طالبة لجدته . وعندما تستيقظ لا تكون لديها اية فكرة عن مغزى الحلم ، وتقرر أنه لم تمر بها تجربة فيها كان للسرقة او الحريق او المدعو لوسيان دور ما . ولما كانت قد حضرت الى المستشفى وحدها . لم تكن من سبيل امام الطبيب للتحقق من صدق بياناتها . فافترض انه ازاء حالة هذيان او هلوسة . وبعد ستة اشهر جاء

اهلها من الريف ، فانصل بهم الطبيب واطهروه على الحادثة الاليمة التي كانت السبب في الاصل لما يصيبها الآن من نوبات القلق العصبي :

لعد كانت في صعرها تعمل خادمة ناحدى الفلاح . ودات ليلة سطا للصوص على القلعه فهبوها واشعلوا فيها النار ، ولم يخلصها من الموت الا البستاني لوسيان .

فكيف لهذه الفتاة أن تصل الى نسيان حادثة هامة كهذه ؟ ولماذا لم تتحدث عنها قط وهي تحكي قصة حياتها؟ وكيف يمكن التوفيق بين النسيان الشعوري والتذكر اللاشعوري لهذه الخبرة - الذي لا ينبعث الا أثناء نوبات الجوال النومي ؟ هذا هو جوهر المشكلة - كما يقول جانيه - وهذه هي الاصول الخفية للكبت (اي الافكار الدفينة التي تنشأ عنها مختلف امراض العصاب) التي يتعمد الطب النفسي بتتبهما تمهيدا لاقتلاع جذورها *uprooting* وتخليص المريض منها - مهما يكن المريض نفسه غير شاعر بها او متذكر شيئا عنها . فليس يدهش المحلل النفسي ان يجد مريضه جاهلا تماما بعلته مرضه او اصول الكبت في نفسه ، بقدر ما يهمه هو اظهار المريض على هذه العلة وتلك الاصول .

قلنا ان القلق لا يوجد في حالة نقاء ، بل يرتبط بمفاهيم الخوف والصراع وبالبواعث *drives* عموما ومواقف الشدة *stress* . فأصوله الدينامية ترجع للبواعث الدافعة للسلوك من جوع ، وجنس ، وخوف ، وتقرير ذات ، وحب استطلاع ، وغريزة تجمع - حيث القلق اشتقاق ثانوي بطريقة ما من خبرة اشباع هذه البواعث في مواقف حرمان أو عقاب معينة . كما لا خلاف بين النظريات الاكلينيكية (قبل القياسية *pre-metric*) ^(١) على أن القلق ينشأ أساسا عن تهديدات خارجية في

(١) راجع الفصل الثاني ، ص ٥ - ٢٢ من كتاب كاتل وشاير .
Cattell Raymond & Scheier, Ivan H., Meaning & Measurement
of Neuroticism & Anxiety, Ronald Press Co., N.Y., 1961.

صورة خوف ، وأنه — في بعض الحالات على الأقل — نتيجة الصراع بين
الباعث والضغط الخارجية .

ويميز المعالجون النفسيون بين قلق حر **free** وآخر مقيد **bound**
قلق شعوري وقلق لاشعوري ، واقعي وغير واقعي ، موقفي أو طبعي
خلقي **characterological** — كالذي أسماه فرويد حال أو حاضرا
actual وتحويليا **conversion** ... مما ترجع أبعاده القياسية
لتوتر النكوص للفريزة **ergic tension** ، ضعف الأنا ، قوة الأنا الأعلى ،
الوقوع تحت تهديد وجود اتساع عاطفة الذات **breadth of self-sentiment**
الشدة الانحرافي **deflection strain** ، الشدة الاستثماري الدينامي
للمعرفة ...

فاشتيكل يعطي مثالا لحالة قلق يقول انها لا ترتبط ارتباطا مباشرا
بالحياة الجنسية ، بل ان المريض فيها خائف من نوازعه الاحرامية —
الحالة الآتية :

شاب طويل القامة ، قوي البنية ، في العشرين من العمر ، يدخل
مكتبه شاكيا الخوف من الأماكن المتسعة **agoraphobia** . سبق له ان
عولج بالادوية والكهرباء دون فائدة . طلب منه الطبيب ان يصف أعراض
القلق الذي يشكو منه ، فوصفها بالضبط : فهو يقف عند أي مكان مفتوح ،
تستولي عليه الرعدة ، ولا تستطيع قوة ان تمنعه الشجاعة للمبور وحده ،
وانما يستطيع ذلك اذا صاحبه شخص آخر .

سأله الطبيب عن كل ما يتعلق بالظروف التي أدت إلى العصاب ،
فتبين انه قليل الاهتمام بالنساء ، لم يسبق له في حياته ان احب ، كما لم
يشعر قط بالميل إلى الجنس الآخر . فأتجه الطبيب إلى بحث نشيبت
موضوع حبه عند أحد أفراد أسرته — خصوصا والديه ، وسأله : هل تتعلق

والديك ؟ فاجاب : الى درجة العبادة ، والتمعت عيناه واشرق وجهه وهو يضيف : خصوصا والدتي التي احبها اكثر من ابي . سألته الطبيب : هل والدك فقيران ؟ قال : جدا . وانا اعولهما . سألته : ما وظيفتك ؟ اجاب : صراف في احد البنوك الكبرى . سألته : هل تحت يدك اموال كثيرة ؟ قال : نعم ، الملايين كل يوم .

واتضحت للطبيب حقيقة قلق هذا المريض . فالرجل لا بد تعمل في ذهنه فكرة اخذ بعض الملايين والهرب بها . وفاجاه بسؤاله : ألم تفكر قط فيما بينك وبين نفسك أنك غارق في الذهب بينما والدك المسكينان في حاجة وعوز ؟ اجاب : نعم ، لقد فكرت في هذا كثيرا . سألته : ألم تشعر قط باغراء الهرب بالمال كي تضمن لوالديك ما يكفيهما لسنوات طويلة ؟ هنا اصفر وجه المريض فجأة وتأمل برهة ، ثم قال في صراحة : نعم ، لقد خطرت لي الفكرة ، ولكنني استبعدتها على الفور . اضاف الطبيب : بطبيعة الحال ، كما يفعل أي رجل شريف .

واستمر الحديث بينهما حتى اندفع المريض بطلب نصيحة الطبيب : فاخبره هذا في صراحة ان قلقه ناشيء عن كبت الرغبة في الهروب بمبلغ كبير من المال . وقال : لا أرى غير وسيلة واحدة لعلاجك ، ينبغي ان تستبدل بوظيفتك كصاف ، وظيفة اخرى قد تكون اكثر عملا ، لكن اقل اغراء . فاستبعد المريض هذا العلاج ، وقال انه قد يشتر الشك بسبب حالته المرضية المرضية التي سوف تحرمه من اي عمل يتعلق بالحسابات - رغم محاولة الطبيب اقناعه بالعكس .

فالرغبة المكبوتة هنا هي هلة القلق - والمكان الواسع الذي يخشى عبوره وحده هو المستقبل الكبير المجهول - المحيط الذي يجب ان يعبره للهرب الى امريكا . فكل عصابي ممثل يقوم بدور خاص . ومريضنا هذا يمثل دور الهرب الى امريكا فيعاني الخوف من الأماكن المنسعة . ويقول اشتيكل : ان حقيقة كون المريض يدبر السرقة لتأمين مستقبل امه التي يعبدها لا يمكن ان تعتبر العامل الاول للقلق .

ورأينا في هذا المثال أنه تكلف من اشتيكل لاستبعاد أن يكون الجنس دافع كل عصاب . فتعلق المريض بأمه تثبيت جنسي أكثر من اعالة

مادية . بدليل عدم تعلقه بغيرها من النساء أو تفكيره في الزواج . ونوازع السرقة التي عنده ليست لمجرد اسعاد الأم وضمان مستقبلها وحدها . بل لاسعاد نفسه وهو يهرب وحده بالمال . ان « عرض الخوف من الأماكن المتسعة » في هذه الحالة هو الذي يخفي - كباعث أو صراع - حقيقة القلق من تثبت الليبدو عند حب الأم - وأي تحليل لا يقوم على الايمان يتحول الليبدو كأساس للقلق - وهي نظرية فرويد - تحليل سطحي ينقصه استمرار التحليل للوصول الى الأعماق . خذ مثالا على ذلك هذه الحالة التي فيها القلق هو الظاهر ، والنوازع الاجرامية كامنة ومستترة :

ارمل في الثلاثين من عمرها ، سليمة الجسم والامضاء ، تجلس مع اسرتها ذات ليلة وهي في غاية السرور والسعادة ، بدأ لها وهي تنصف كتابا في يدها ان تقرأ ل أخيها أجزاء منه بصوت عال . لم تكذبدا حتى وقعت في شعور مفاجيء بالضيق وعدم الارتياح . ولكي تخفي ما بها وتغطي مخاوفها استمرت في القراءة - برغم الغيوم في عينيها ، والتهدج في صوتها . فلما سألها أخوها عما بها انفجرت في البكاء ، وبدت مسكينة يائسة . كان ذهنها مليئا بالأفكار السوداء ، ولم تجرؤ على الذهاب الى الفراش لانها كانت خائفة من النوم . وافزعها انها اذا نامت ، فقد لا تصحو مرة أخرى . بدأ كل شيء يتأرجح أمام عينيها ، وجرت أمواج ساخنة على جسدها ، وتراءى لها انها لا بد تمرض بالحمى . لكن قياس الحرارة اثبت ان حرارتها عادية تماما . حينئذ اعترتها فكرة مخيفة ، هي انها قد لا ترى ابنتها الصغيرة المحبوبة بعد ذلك . وبدأت تعذبها الشكوك حول ما قد يحدث للطفلة لو ماتت هي . لقد أصبحت حالتها مؤلمة ، وكأنما تتوقع « مرضا خطيرا جدا » . وفي اليوم التالي ذهبت الى الطبيب تطلب فحصها الشامل - على امل ان يؤدي العلاج لتأجيل موعد موتها المرتقب .

وبالفحص وجد الطبيب ان اعضاءها سليمة جدا ، ولا اثر في مرضها لاي اضطراب وراثي . (وللائثار الوراثية دور ضئيل جداً في عصاب القلق كما يقول) . فأتجه للاهتمام بالكتاب الذي كانت تقرأ - راجيا ان يجد في مادته ما يكشف عن علاقة بين مرضها والخيالات الذهنية التي تكبتها . فاتضح انها كانت تقرأ بحماسة مشهداً غراميا لم تلبث معه ان أدركت خلو

حسابها هي - في معادل هذا - من الحب . ولا بد ان هذا الموقف الذي كانت
تصراعه قد حرك فيها كامن الرغبه وعنيف الانفعال . فلقد كانت - كما
رأينا - تمرله ، عاشت كذلك مده ستين . وكانت في السنه الأخيرة مهما
قد تعرفت برجل وقع في قلبها موقع الاستحسان . فأجبت ، ورائته في
أحلامها مرارا زوجا لها . لكن هذه الأحلام لم يكر يعقبها الا الكآبة والقابليه
للأثارة . وتلا ذلك بطبيعة الحال ان بدأت تفقد الاهتمام بجمال مظهرها ،
ولم يعد الفريسنهويها كما كان من قبل حتى وصلت الى درجة من
التوتر العصبي شعرت معها انها على وشك ان تمر بتجربة ربما تخل
بتوازنها العقلي .

وقبل ذلك بثلاثة او اربعة اسابيع ، كانت قد التقت بالرجل الذي
تفكر فيه . لكن هذا اللقاء لم يسفر الا عن خيبة الأمل واحباط الدوافع .
وخلال المدة التي تلت ، ظلت تعاني من فترة لاخرى المصير بالضيق
والأزمات الفلبية . وجعلت حالتها تسوء يوما بعد يوم حتى اليوم الثامن
والعشرين (ولهذا دلالة كتاريخ لبدء نوبة القلق) لأول اصابة لها بنوبة
القلق أثناء القراءة . ويقول الطبيب أنه رأى المريضة بعد ذلك بثلاثة أشهر
وهي سيمه تماما ، وقد اختفت نوبات القلق والمخاوف العصبية كلية .
ولعله لا حاجة لذكر ان هذا الشفاء إنما جاء نتيجة تغلبها بشجاعة على
العقبات التي اعترضتها وتزوجت الرجل الذي تحبه .

اما ما هو جدير بالذكر في شأن تكون عصابها ، فهو انها كانت في الوقت
نفسه قد تعرفت برجل آخر قال لها صراحة : « لو لم تكن لك هذه الطفلة
لتزوجتك في الحال » . فقولها أثناء نوبة القلق : ماذا عسى ان يحدث للطفلة
لو انني مت ؟ اظهر لعكس النوايا الاجرامية بالنسبة لحياة الطفلة - اي
تمنى موتها . ودلالته الحقيقية : لو ان هذه الطفلة لم تكن موجودة ،
لكنت الآن سعيدة بهذا الزواج » . فالقلق هنا رد فعل الرغبة الاجرامية ،
والتهرب منها هو التهرب من الانا : من نوازع الشخص الباطنة وافكاره
الشريرة . وكل إثارة فاشلة - مما تعبر عنه بأفعال رمي الأثاث ، او تحطيم
الزهريات . . . هو دليل لفعل اجرامي . وثمة اشخاص يؤدون حركات
بأيديهم كما لو كانوا يظنون خصما ، ويقضون أيديهم وكأنهم يكرونهم
بضربة قاضية .

ويرتبط القلق بالهستيريا في هسيريا القلق *anxiety hysteria* التي هي نمط من الاستجابة البدائية يكاد يكون أكثر أنواع العصاب شيوعا في الطفولة . وأهم أعراضه حينئذ : نوع معين من الخوف الناشئ من أشياء أو مواقف مغرية للطفل ولكنها محظورة *prohibited* عليه أو مهددة بالعقاب ، والميكانيزم الدفاعي لهستيريا القلق إما أن يكون عن طريق القلق ذاته الذي يحذر الطفل - أو يحذر الأنا عند الطفل - كي يتجنب الموقف، وإما عن طريق كبت الدافع وتنمية بديل *substitute* أو بدائل للخوف الأصلي ، أو باسقاط *projection* خطر داخلي غريزي على الخطر الإدراكي (وهذا هو أكثر الأنواع من حيث الإبدال *displacement* في هستيريا القلق) ، أو - أخيرا - بالنكوص *regression* إلى الطفولة للتخلص من رغبات عقدة أوديبوس التناسلية ^(١) .

وأكثر من هذا فقد يكون الخوف في هستيريا القلق هو الخوف من أن القلق سوف يعود ثانية . ويظهر ذلك لدى الخائفين من الأماكن المسموعة - كما في مثال الصراف الذي سبق ذكره - خصوصا الذين حدثت لهم نوبة الخوف الأولى في الشارع . كما أن الخوف قد لا يمثل مباشرة الاخصاء أو العقاب ، وإنما يرتبط أساسا بالخوف من فقدان الحب ، أو ينشأ عن الحاح قلق أولي مختلط أو منتشر حول موضوع معين .

وأشهر حالات الخوف من هذا النوع في تراث التحليل النفسي حالتا هانس الصغير *little Hans* والرجل الذئب *the wolf man* اللتين عرضهما فرويد سنتي ١٩٠٢ و ١٩١٨ . لكننا سنعرض في هذا الشأن الحالة التي أوردها بالتفصيل تشارلز برج (١٩٤٨) كالآتي ^(٢) :

- 1) Hensie & Campbell, Psychiatric Dict., 3rd ed., 1960, pp. 53-54.
- 2) Berg, Charles, Clinical Psychol., 1948.

شاب يبدو عليه الصحة والحيوية ، وحيد أمه الذي نحسه كثيرا ويهتم به الى اشد حد ، جاء الى الطبيب النفسي قائلا ان بصيحه طبيب العائلة له قد فشلت في بحفيف أعراض قلقة الحادة التي يعاني منها طوال حياته . والبصحه التي يعلن فشلها هي النصح بالزواج . فما هو الآن مروج مند سستين ، وكان طبيبه يعتقد ان ذلك سوف يقضي على جميع متاعبه - وكذلك كان اعتقاده هو أيضا .

اعترف المريض ان فشل الزواج في تحقيق أمل الشفاء المعلق عليه لا يرجع لزوجته ، اد ليس لها ذنب في ذلك . فهي شخصية حساسة جدا ومتفاهمة ، مما جعل الجميع يوافقون على زواجه منها - خصوصا أمه التي اختارتها له بنفسها . فلقد كان ضيق الصدر بالنساء ، وكان احتمال خطئه كبيرا لو انه هو الذي اختار زوجته . فليس اختيار الزوجة أو الزواج بها أو شخصيتها ... هي المشكلة .

قال الطبيب : فما هي اذن المشكلة ؟

اجاب : عندي خوف من اشياء صبيانية محض . ولا اكاد اتغلب بصعوبة على أحد هذا المخاوف حتى أقع في الحال فريسة خوف آخر . واعلم أن هذا حيث ، لكن ما حيلتي ؟ اتغلب على خوف الدخول الى عربة القطار فاقع في خواف الأماكن المرتفعة - حتى لا اقوى على صعود الطابق الخامس من المبنى . فاذا تغلبت على هذا الخوف نشأ آخر هو الخوف على قلبي مثلا . وحتى اذا لم يوجد من الأشياء ما يستدعي الخوف أجديني في حالة من الخوف ذاته ، وارتعب من لا شيء ، فلا أستطيع ان أقدر على شيء . فأنا دائما في حالة قلق - وربما تكون هذه الحالة « حالة توتر مستمر » . ودأبنا أجدني رافبا في معرفة مكان (أمي) حتى اذا وقعت في رعب أفرع اليها . لأنني أشعر أنها هي التي سوف تفهمني ، فأتخلص أنا من الخوف .

لا اظن أنني انام نوما هادئا . لأنني أحلم طوال الليل . ومع أنني لا أدمن الشراب ، وقد لا يضايقني إلا يوجد شيء اسمه الخمصر ، فأنا أعلم بالتجربة ان الشراب قد يخفف حالة التوتر ، ولا أخشى ان من الممكن ان أصبح سكران ، لكن يسرني ان أقول لك أنني قاومت الشراب بنجاح .

ليست هذه هي كل أعراضي : أن ثمة أعراضا جسمية أخرى : فمع أي أعلم أن قلبي ليس ضعيفا ، لكسي دائم التفكير . واجدني سريع البض ، ثم أصير في حالة ذعر ، وأقل شيء أغرق في بحر من العرق ، فيدأي برفان دائما . وأحيانا في الفراش تنتابني مشاعر رعبه يبدو أنها تبدأ في المعدة ثم تنزل حتى الساقين ، كما أعاني الآلام خلف العينين . ومع أنني لعب كرة القدم عندما أكون صحيحا ، فكثيرا ما أصاب بالروماتيزم واللمباجو (الآلام المفاصل) . وشيء آخر أعاني منه دائما ، هو حموضة المعدة . وهناك أيضا آلام الأمعاء . فمئذ سنوات فحصدت بالأشعة ، وقيل لي أن الزائدة في حالة خطرة ولا بد من إزالتها . كان ذلك منذ أربع سنوات مضت ، وظننت أن جراحة استئصال الزائدة قد يكون لها أثر على الحموضة ، لكنها ظلت عندي كما هي . وأذكر أنه بعد سنتين ضاق بي الطبيب ، وانتهى إلى أن متاعبي كلها مرض نفسي ، ولعله من أجل هذا نصحتني بالزواج .

وفي مقابلة تالية قال المريض : لم يكن عندي خبرات جنسية قبل الزواج - فيما عدا بطبيعة الحال بعض المبعث الصبياني في الطفولة . وبطريقة ما نشأ لدي الشعور بأن متاعبي كلها تتصل بالمسائل الجنسية أكثر من أي شيء آخر . وكنت اكتب كثيرا للتفكير في هذا وأحس بأنني يجب أن أنسى هذه الفكرة واسقطها من ذهني . وربما كان ذلك أحد أسباب متاعب حياتي كلها . فقد كنت أخاف من الأشياء ، واکتم الخوف في نفسي فلا أظهره . كانت المشاعر التي تجذبني نحو الجنس الآخر عادية ، لكن لم أجرو قط على أن تحس بها واحدة منهن . وأذكر أنني ظلت طويلا لا أريد أن يعرف أحد أن لدي هذه المخاوف ، بل أنسى لا أزال حتى الآن خجولا ومتهربا . أنني أخاف من مواقف الأمور الجنسية ، ولعل هذا هو السبب في أنه لم تكن لي خبرات قبل الزواج .

وبطبيعة الحال كانت لدي مخاوف أخرى تجعلني لا أستطيع الاستقرار على شيء : فقد كنت أستيقظ بالليل أحيانا في حالة رعب إذا هبت الريح عاصفة أو تساقط المطر غزيرا . فأكون في حالة فرع شديد ، ونبضات قلبي من السرعة بما يحدث لي أزمة ضيق النفس asthma . ولقد أخفيت الأمر طويلا ، ثم اتجهت إلى الرياضة البدنية وأخذت المسالة بجدة ، فشعرت بتحسن لمدة من الزمن - لكنني اعتقد أن السبب في ذلك كان تحول تفكيري عن المسائل الجنسية التي كنت أود مخلصا التحكم فيها ومقاومتها -

لشعوري بأنها دسب او اثم ، لكنني لا اذكر أنني توصلت الى نجاح في مقاومتها .

كنت غلاما عصبيا ومتفوقا جدا وفي طليعة فرقتي . لكن محارفي انما كبرت وتطورت وانا في سن الخامسة عشرة أو السادسة عشرة - حيث بدأت نعرض نعلها على اي شيء وكل شيء - ربما كان ذلك بسبب صراعاتي الجنسية في تلك الفترة . ولقد ارتبط في ذهني ان كل متاعبي هي نتيجة الامور الجنسية اكثر من اي شيء آخر . ولعل ذلك هو ما حدا بطبيبي ان يوصي بزواجي ، وما جعلني اشعر انه يضرب على ألوتر الحساس - لانني كنت فيما بيني وبين نفسي خائفا من تلك الفكرة - وباختصار ، كنت دائما فرعا من فشلي عندما تأتي اللحظة الحاسمة في لقاء الجنس الآخر ، رغم انني كنت اقنع نفسي بان هذه احدي مخاوفي السخيفة - وهكذا استطعت احيانا ان اتغلب على الخوف .

هنا ساله الطبيب : والآن وقد تزوجت ، فما الذي يجعلك تتشبث بفكرة ان متاعبك مرتبطة بالمسائل الجنسية اكثر من ارتباطها بأي شيء آخر ؟ قال المريض : حسنا . ان هذه هي الأخرى لا تخلو من القلق . فانا اعلم ان لدي قلقا وتوترا يجعلان الوظيفة الجنسية عندي متسرعة . وانا احاول جهدي للتحكم فيها ، لكنني لم انجح حتى الآن . فمع أنني متزوج منذ سنتين ، واحب زوجتي حبا عظيما ، الا انها لا تجذبني بقدر ما يجذبني غيرها من النساء من حيث الرغبة في الجنس . ساله الطبيب : هل تصل معها في العلاقة الجنسية الى حد النشوة orgasm ؟ قال : لم اكن اصل اول الامر ، الا انني الان احسن حالا . ومع هذا فلا بد ان اعترف انني اكون قد انتهيت قبل ان تبدأ هي ، وحينئذ اشعر في اليوم التالي انني اسوا حالا . وفي المرة او المرتين اللتين شعرت فيهما بالرضى عن نفسي كنت سعيدا جدا ، وتحسنت أعراض المرض ، لكن ذلك قلما يحدث . فالمريض اذن مصاب بالقذف المبكر premature ejaculat وهو اعم أعراض حالة القلق الهستيرى في الرجال وأهمها دلالة أيضا على عدم القدرة على الانتصاب erection .

وذات يوم قص المريض على الطبيب الحلم الآتي :

كنت افود سيارة قوية ، وكان معي في السيارة امي وزوجتي وفتاة

أخرى . ووصلنا الى زاوية مع عند منحني - حيث كان يضرب قطار مصيء كله كشملة من اللهب . وفي تلك اللحظة شعرت كسي أعمى . فملت للفتاة : هل أنا اقتررب منه ؟ حاولت بجهد عيف ايقاف العربية . ثم علمنا ان علاما كنت أعرفه في المدرسة قد مات . وكان راقداً على العشب على جانب منحني الطريق . لقد قتله العطار . وكانت الفتاة التي معنا في العربية حزينه عليه جداً . فقلت لها : من المؤكد انك لا تعرفينه . فقالت انها تعرفه جيداً . وقال احدها : الا يستطيع ان نفعل شيئاً بخصوصه ؟ الشيء الغريب الذي فعلته بخصوصه (في الحلم) هو العملية الجنسية المسهية كالعادة بسرعة القذف .

وبالتداعي اعترف المريض بالنسبة للفتاة في هذا الحلم انها كانت تجده اكثر من زوجته . لكنه استطرد قائلاً ان رغبته فيها لم تتمدد الحدود الاجتماعية المشروعة . « ففي كل موقف اجد نفسي الرغبة فيها » اكبت هذه الرغبة ولا اقوم باية محاولة . ولا اخفي عليك حقيقة انه لا فخر لي في هذا التمتع والعفة ، لانني متأكد من ان اية محاولة من جانبي سوف تمنى في الحال بسرعة القذف » . اما عن الصبي زميل المدرسة ، فيقول انه كان يسمح له بالخروج من الفصل في اي وقت لأنه لا يستطيع التحكم في البول . وفي مناسبات أخرى تذكر المريض الصعوبات التي يعانيها في وظائفه الحشوية في الطفولة ، وقال انه كثيراً ما يحلم انه يقود عربية ، وانه يصاب بالعمى . وهو يفرن ذلك بعجزه عن التحكم في الانتصاب .

ويقول الطبيب في تفسير هذا الحلم : انه يمثل بالنسبة للمريض العملية الجنسية . فمن الجدير بالذكر ان امه موجودة معه في العربية ، وكذلك الفتاة التي تمثل بالنسبة له الاغراء الجنسي . اما وجود الزوجة فلعله الوساطة بين دور الأم (التحريم) ودور الفتاة (الرغبة) واما منعطف الطريق او المنحنى فهو إشارة تشريحية للنشاط الجنسي حيث ينشأ الخطر . والقطار المضيء رمز للآثارة الجنسية الشديدة مقرونة بالقلق البالغ ، كما قد يكون اسقاطاً لمخاوف الطفولة من الجنسية الوالدية parental sexuality . بمعنى اخص : هو رمز للمضو التناسلي للاب parental phallus . ومن الطبيعي ان يشمر المريض عند ذلك انه يصاب بالعمى . اي يشمر انه قد السيطرة والتحكم في انتصابه هو فيكون القذف المكر . وقوله (في الحلم) انه قام بجهد عيف لاييقاف العربية يفسره المريض

دائه بأنه يتذكر انه في آخر محاولة اتصال جنسي بزوجه قبل ان يرى هذا الحلم كان قد نجح في التغلب على سرعه المدف . واستطاع ان يطيل امد الاتصال .

تصور هذه الحالة بوضوح طبيعة هستيريا القلق التي تميزها عن عصاب القلق من ناحية وعن الخواف من ناحية أخرى - حيث اختلقت جميعها في أول عهد الطب النفسي بالتصنيف تحت اسم الوهن النفسي أو الوسواس . حقا ان الخوف كمرض أساسي لهستيريا القلق تسلطي في طبيعته ، لكنه هنا ينشأ كوقاية من موقف ربما يتسبب في إيجاد قلق أولي . اذ يسقط الى الخارج وجدان صراع طفلي لاشعوري غير مقبول اجتماعيا لمنع حدوث القلق . والصراعات عادة على المستوى القضيبي وتنشأ عن الموقف الأوديبي^(١) . فالكثير من مخاوف الكبار اذن تتعلق بسواقف تثير الخوف عادة في الأطفال : كالخوف من العجس (الأماكن المقلقة) . ومن عبور الشارع (الأماكن المتسمة) وكل ما فيه اغراء يبعث على الخوف من نتائج هذا الاغراء . أما هستيريا القلق هنا فتذكرنا بالهستيريا التحويلية في الفصل السابق - مع فارق : هو أن الذات هنا أكثر دورا ، والنكوص أكبر ، والتكافؤ الضدي ambivalence أكبر .

1) Brown, J.E. (& Menninger, Karl A.) : The Psychodynamics of Abn. Behav., 1st Repr., 1968, pp. 364-365.

الفصل العشرون

الخوف

الخوف *fear* وما أشبهه من حالات الاهتمام *worry* والتوقع *expectation* والتوجس *apprehension* ... من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً - رغم أن الاضطراب الناشئ عنها أقل خطراً ، وقد لا يخلو أحداً منها دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو انحرافاً . فنحن نقلق على كل شيء في حياتنا العملية تقريباً كبر هذا الشيء أم صغر : اذ تنمي الأم خوفها على طفلها أو زوجها المتأخر عن العودة للمنزل أن يكون قد وقع له حادث ، أو يتوقع رجل الأعمال الخطر أو المتاعب أو سوء الحظ على أحد أمور تجارته بغير سبب معقول ... خشية الالتهاب الرئوي توقع والد الطفل المريض بنزلة برد بسيطة في رعب ، والقلق على جرح بسيط أن يتسبب عنه تسمم يوقعنا في فزع .

الخوف اذن اما حقيقي أو نزوعي . النزوعي *impulse-fear* هو الذي ينشأ داخل الفرد مرتبطاً بالفريزة ، والحقيقي *reality-fear* هو الذي ينشأ فيما يتعلق بشيء خارجي في البيئة . فالخوف من وجودنا

في مكان مظلم أو موحش خوف حقيقي • أما الخوف من الانهيار والموت
— بينما نحن في صحة جيدة — خوف نزوعي (١) •

هذا الفرق بين الحقيقي والنزوعي فارق في النوع • وقد يكون داخل
الخوف النزوعي وحده فارق في الدرجة • • فمن المخاوف النزوعية ما
لا معنى له في بعض الحالات ، ومنها ما يستد في فترات أو مواقف ولدى
اشخاص معينين يتوهمون في مجرد التعب الجسدي أو الارهاق العصبي
مرض السل أو توقف القلب ، وفي بعض الآلام مرض السرطان • • فيقعون
في نوبة قلق بالغ ، وفزع خطير ، تستمر لبضع دقائق ثم تزول • ويصاحب
نوبات القلق هذه أعراض جسمية في النبض ، ومعدل ضربات القلب ، والألم
حواله ، وصعوبة التنفس ، والاحساس بالاختناق ، والغثيان ، والعرق ،
ويرودة الأطراف ، والحاجة الى التبول أو التبرز ، ودوار الرأس ، وغصة
الحلق ، واختلاجات الجسم ، والضعف المفاجيء ، والتجشؤ (التكرع)
والصداع ، • • وغيرها مما نعرف من آثار شدة الانفعال بالخوف أو
الغضب •

وسواء الحقيقي أو النزوعي — المرتبط بواقع أو المنبعث من النفس —
يعانيهما الشخص العادي من غير أن يكونا مرضا في النفس ، أو يتحول
الخوف الى خواف phobia — طالما انهما بدرجة معقولة ، وينتهيان
بانتفاء ظروفهما — أي طالما هما خوف موضوعي لا شخصي • • وحينئذ
يظل الخوف لا ضرر منه ان لم يكن نافعا • فالخوف أحد مقومات حياتنا
السوية (قبل أن يتعقد بنوازع النفس أو يشتد في الدرجة أو يستمر
ارتباطه بمسبباته بعد زوالها) • انه يفيد بيولوجيا في شحذ الانتباه

1) Psychiat. Dict., p. 292.

الحاد التي ذكرنا — فهذا هو المرض • خذ مثلا وصف هيلين دويش^(١) المصابين بخواف الأماكن المتسعة :

« أنهم أفراد ينمون حالات قلق شديد اذا تركوا وحدهم في الخلاء • فيتمرضون لكل مظاهر القلق : من اسراع في النبض ، ودقات القلب ، والرعدة ، والشعور خصوصا بأنهم على وشك أن ينهاروا collapse أو يغموا في مصيبة لا يمكن دفعها • فقلقهم قلق حياة أو موت live-or-die بالمعنى الحقيقي ، ومخاوفهم المرضية يعبر عنها اعتقادهم الجازم أنهم قاب قوسين أو أدنى من الموت • الفكرة التي تسيطر عليهم أنهم سوف يصابون في الحال بالجنون ، أو بأزمة في القلب ، أو ضربة شلل ، أو أية مصيبة أخرى • وكثيرا ما يتركز القلق في حالات الخواف من هذا النوع حول حوادث السيارات والقطارات والطائرات ووسائل النقل عموما — حيث يتشل المريض نفسه تحت عجلاتها أو في حظاتها — لا يخفف من وقع هذه الحالات أو يزيلها غير صحة أحد الأفراد للمريض • كما أن رؤية منزله على مرمى البصر — لأنه لا يستطيع أن يبعد عنه وقلبه معلق به كالسباح الخائف من الفرق في تطلعه دائما للشاطئ — تهبه الأمان والاطمئنان •

وكثيرا ما يتشبث المصابون بالمخاوف المرضية بصحبة company شخص معين بالذات ، وإن كان البعض منهم أقل تشبثا بالشخص المعين وترضيهم رفقة أي شخص يكون قادرا على تقديم « العون اللازم في الحال » • ففي النوع الأول نجد الخائف يصر على صحة أمه أو أبيه ، أو المريض الغني الخائف من الموت يتشبث بوجود الطبيب دائما الى

1) Deutsch, Helen, Psychoanalysis of the Neuroses, Hogarth, London, 1932.

جواره ومعه محقنة المصل الواقى من خطر الوفاة — وهي حالات تكشف طبيعتها عن نوعية خاصة فيمن يصلح مرافقا دون غيره بالنظر الى نوع الخوف ذاته أو منشئه . الا أنه في الحالات الأخرى قد لا يكون لنسوع المرافق companion أهمية كبيرة ، وتكون المسألة مجرد حاجة المريض الى تلمس العون حال الاحتياج اليه .

فالمخاوف خوف مرضي مرتبط بقلق مرضي ، واذا استبعدنا عصاب الأفكار المتسلطة الناشء عن الصدمات — وكذلك الخوف المرضي المجرد — لكونها ليست أكثر من ذكريات وصور لا تتغير لخبرات هامة ، فلا بد لنا أن نميز — كما يقول فرويد — بين تسلط الأفكار من ناحية والمخاوف المرضية من ناحية أخرى — باعتبار — أن الفرق الأساسي بينهما هو أن المركبات التي تتكون منها أية فكرة متسلطة هي : أولا — تسلط فكرة تفرض نفسها على المريض ، وثانيا — حالة انفعالية ترتبط بها . أما في مجموعة المخاوف بكل صورها ، فإن هذه الحالة الانفعالية هي دائما من نوع « القلق المرضي » — لا الحالات الانفعالية الأخرى كالشك وتأنيب الضمير والغضب ... التي تلعب في التسلط نفس القدر من التأثير الذي يلعبه الخوف في المخاوف المرضية .

ويقول فرويد بإمكان تقسيم المخاوف — باعتبار طبيعة موضوع الخوف — الى قسمين كبيرين : مخاوف عامة هي عبارة عن خوف مبالغ فيه من كافة هذه الأشياء التي يكرهاها الناس جميعا ويهابونها الى حد ما : كالظلام ، والوحدة ، والموت ، والمرض ، والشاين ، والأخطار عموما ... ومخاوف نوعية هي خواف أشياء أو مواقف خاصة لا تبتث الخوف في نفس الشخص السوي : كالخوف من الأماكن المتسعة وبعض وسائل النقل . الخوف من الحمام أو الأماكن الضيقة عموما ، الخوف من البق

أو الزواحف أو الحشرات ، خوفاً السل أو العدوى أو الأمراض الأخرى . خوفاً الموت . خوفاً التلوث من منعلقات مريض بالسل أو غيره . مع تسلط فكرة عدم الاقتراب من أي شيء يخصه . كحالة الشاب الذي عالجته . وهو موظف بصلحة المرطبات بالسكة الحديد (خدمات عربات النوم) الذي يسكن مع زميل له مات والسده بالسل ، والزميل غير مصاب ، لكنه هجر السكن معه ، وقاطعه لا يراه أو يكلمه . وامتنع عن صرف مرتبه هو شهورا ، ويظل طوال وقت العمل بالمكتب واقفا لا يقبل الجلوس على كرسية وكانت حالة الشك المزوج بالخوف بالغة السوء في نفسه .

يحكي ماسلو ومتلن (١٩٤١) (١) ان فتاة في الخامسة والعشرين من عمرها كانت تخاف من وجودها وحيدة في المنزل (خوف من الاماكن المقفلة claustrophobia) ، كما كانت تخاف من ان تتجاوز في خروجها آخر مبنى ملاصق لمنزلها (خوف من الاماكن المتسعة agoraphobia) . وانقضى عام على هذه الحالة قبل ان تعرض المريضة نفسها على الطبيب . الا انه لما كانت المريضة في حالة خوف ساحق من بقائها وحدها بالمنزل ، فقد كان لا بد ان تلازمها احدي صديقاتها - فيما عدا تلك الليالي التي يبقى فيها والدها في البيت . ولم يكن والدها يخرج معها الا راكبة ، اذ ان هذه هي الوسيلة الوحيدة التي كان يمكنها بها ان تعد كثيرا عن حدود السكن .

كانت الفتاة ربة بيت ماهرة ، تجد لذة في القراءة والحياسة والتطيرز وغيرها من اعمال التدبير المنزلي الأخرى ، لكنها احيانا ما تصاب بنوبات دوام الرأس (الدوخة) ، وكثيرا ما يصبها انقباض الأمعاء (الامساك) ، ولم تكن قط تشعر بأي رغبة جنسية .

اما عن علاقة الوالدين فلم تكن تسير على ما يرام ، لان الأم كانت انفعالية ، والاب أكثر ميلا للصرامة والحاسسة على الأخطاء . وكانت تعتبره نوبات غضب تهدد خلالها ترك المنزل . فكانت الأم تتخذ الابنة وسيلة

1) Maslow & Mittleman, Princip. Abn. Psychol., pp. 384 - 386.

تخفيض سورة غضبه لثنى الأب عن تهديده . ومع ان الأب كان عطوفا على ابنته ، فقد كانت هذه أميل الى ان تتخذ جانب الأم . وطوال هذه العترة نشأت عند الفتاة مخاوف بسيطة كالخوف من الظلام ، ومن العواصف والرعد ... كما كانت تبدو مكتئبة بعض الأحيان . فلما بلغت السادسة عشرة من المرمات أمها ، لكنها استطاعت ان يتحسن حالها مع أبيها : فقد أدارت بيته وأعدت طعامه وقامت بنجاح على خدمته — خصوصا بعد اتمام دراستها ، حيث لزم البيت وتفرغت لتدبير شؤنه . ولقد أظهرت كفاية في التدبير المنزلي هذا استطاعت بها ان تتحكم في سلوك أبيها وروتين حياته الى حد كبير . وذهبت الى حد تعيين الغرفة التي يقيم فيها ، بل تنبيهه اذا اساء لنظام البيت أو ترتيبه . وكان الأب يقبل منها كل هذا بسماحة وخضوع . ولم تقع الفتاة في هوى اي شاب وأن كانت قد اتخذت لنفسها عددا من الصديقات .

٦ فلما بلغت الخامسة والعشرين أصيب والدها بالتهاب رئوي وقامت هي على رعايته . فكانت هذه فترة قلق بالنسبة لها . وقضى الأب جانبها من فترة النقاهة بالبيت ، ثم ذهب الى إحدى المصحات بضعة أشهر قبل ان يعود الى عمله . وفي المصحة كانت ابنته ترافقه — حيث كثيرا ما كان يتحدث مع إحدى النزيلات . فكرهت الابنة هي السيدة رغم ادبها وحسن سلوكها . ولما شفي الوالد وعاد الى عمله تما لدى الفتاة بالتدريج الخوف من ان تبقى وحيدة في البيت أو ان تخرج الى الشارع بمفردها .

لم تشعر المريضة قط منذ طفولتها الأولى ان احدا يحبها لذاتها ، كما لم تحس بأن لها قوة خاصة بها غير مستمدة من غيرها . كان تعلقها بأمها كبيرا ، لكن أمها في الحقيقة لم يكن يعنيتها أمرها الا بمقدار ما تتخذها وسيلة للتأثير على أبيها . كذلك كان شعورها نحو أبيها مشتتا : فهي تنشد حبه ، وفي نفس الوقت تحس انها بقبولها هذا الحب تخسر أكثر ، لأن حبها لأبيها يحرمها من عطف الأم . لذا فقد نعمت بأكثر قدر من الأمن النفسي في جو المدرسة ، وأقبلت على الدراسة مجتهدة . غير ان وفاة أمها استتبعته فترة حزن واكتئاب ترجع الى ادراكها لأول مرة حاجتها المطلقة الى من يساندنها بعد فقد الأم ، ثم الى الشعور بانهم كراهيتها السابقة لوالدها . ولقد حققت الفتاة في السنوات التي تلت موت أمها علاقة نرضي عنها نفسها مع أبيها ونالت منه حبا أكثر من ذي قبل . وفي الوقت نفسه استطاعت

السيطرة عليه الى حد ما ، ونفست على ما عسى ان تكون قد حملت له في نفسها من قبل من كراهيه او ازدراء .

ولم تنشأ الفتاة علاقات بالجنس الآخر لأنها كانت لاشعوريا تتوقع متاعب من السوء الذي حزنه مع والدتها ، ولأنها تخاف ان تنشأ لها علاقات جديدة ثم لا تجد من تلتئم عنده الحماية . وكانت يخاف من فكرة الزواج لأنها غير آمنة ، ولاقترائها في ذهنها بفكرة السيطرة والخضوع ، ولخوفها من ان تنال جزاء كراهيتها للرجال (التي خبرتها في الاصل مع ابوها) كذلك فانه للحصول على اكبر رضى من جانب ابوها وفرض سيطرتها عليه اكثر ، زاد تعلقها بابيها . فجاء مرضه تهديدا خطيرا لها : سواء لان موته سوف يحرمها من حمايته ومساندته ويترك لها الهجر والعذاب الناشئة كلها عن صراع كراهيته والاحتياج اليه ، ولان اتصال الاب بالسيدة المريضة في دار النقاهة قد اثار في نفس الفتاة الخوف من انه قد يتزوج هذه المرأة وأنه بهذا يهجرها الشخص الوحيد الذي يرتبط به وجودها - حتى حين استأنف حياته العادية ، ظل مجرد تركه البيت يمثل تجديدا مستمرا لخطر الهجر .

يقول المؤلفان : وقد تعددت مقابلات هذه المريضة خلال ستة اشهر تحسنت اثناءها حالتها بنسبة خمسين في المائة . وانما يرجع عدم تحسنها اكثر لكون ابوها لم يساعدها من جانبه على ان تصبح اكثر استقلالاً بنفسها منه . فهو مثلا لم يشجعها على الخروج وحدها في المساء ، بل اكثر من هذا كان يابى عليها الذهاب للعلاج .

ذلك أنه - بالنظر الى نوعية المرافق في خواف الأماكن المتسعة التي سبقت الإشارة اليها - كثيرا ما يصبح المرافق لغرض الحماية هو نفسه المطلوب حمايته . فلعل الأب يخاف الوحدة أو الهجر لو أن الابنة استغنت عن مرافقته أو شفيت من التعلق به وتعلقت بأحد الشبان فتزوجته . وهذه حالة شائعة في ظروف من حلت ابنته الكبرى (الوحيدة خصوصا) محل أمها بعد وفاتها - أو من ترملت عن ابن أوحد شاب - حيث لا يطيق الأب أو الأم المترملان بوفاة شريك حياتهما الاستغناء عن

البت أو الابن ويقف حائلا دون سعادته في أنانية واصرار . فكون موضوع التقمص أو التوحد identification الموجه ضده العدوان يتخذ دور المرافق لغرض الحماية ويقوم بوظيفته كعامل حب لا كتهديد هو الذي يحقق للقلق الناشئ عن رغبة الموت أن يختفي . وعملية التقمص من ناحية ، والتهديد بالموت الموجه ضد الأذ من ناحية أخرى - من شأنهما أن يحل أحدهما محل الآخر في تنقل مستمر ، كما أنهما يرتبطان بموقف الاغراء الذي يشله الخروج الى الأماكن المتسعة . وتأكيذا لهذه الحقيقة ، اليك حالة مألوفة أوردتها هيلين دويتش^(١) بلخوف من الأماكن المتسعة أيضا :

سيدة من سيدات الطبقة الوسطى ، في حوالي الأربعين من العمر ، تبدو عليها الصحة وام لثلاثة أبناء ، أكبرهم فتاة في سن السابعة عشرة : نشأتها الأم بصرامة اخلاقية الطبقة البورجوازية ، وكانت الفتاة قد بدأت تهتم بالشبان والحب وغير ذلك من الأشياء التي تستهوي الفتيات في سنها . وصدمت الأم لهذه الحقيقة . ومع انها تظاهرت بالتعاطف مع ابنتها ، فقد كانت تتجسس عليها باستمرار ، وتسمى لاستطلاع حياة الحب العذري التي بدأت تندمج فيها . وعرفت من مذكراتها التي وقعت في يدها بمحض الصدفة انها قد بدأت تتعلق بشاب تحمل له الأم ميلا خاصا .

كانت هذه اشارة البدء في مرض الأم بالعصاب . فأصبح نشاطها الذهني - الشعوري واللاشعوري - يمثل احياء لدور مراهقتها هي . ولقد بدأت هذه السيدة المتقدمة في السن تتخيل الصور التي تميز واقعة البلوغ وتهدد مرحلة المراهقة ، وبالتالي ما تخشاه كل ام على ابنتها في هذه السن . والحقيقة ان الأم قد قمصت شخصية ابنتها في هذه الدوافع المحرمة والمرفوب فيها في نفس الوقت ، فأصحت الابنة المنافس المكروه الذي توجه ضده استجابات انتقام المريضة كلها - تلك الاستجابات التي ارتبطت فيما مضى بأمرها هي وترتبط الآن بانبتها . وأحست احساسا

1) Ibid.

شعوريا بأن ابنتها بعف في طريق سعادتها - كما فعلت أمها هي بالنسبة لها في طفولتها . ولقد عودت أن تقول : ان أمها هي قد شأها بطريقة تختلف تماما عن طريقة « بنات اليوم » . (كما يردد دائما على لسان الآباء والأمهات في معاربه جيلهم بالجيل اللاحق) فلم نكر تسمح لها فط بالحروج وحدها ، كما كانت تعرض رقابة صارمة على سلوكها العاطفي . ودور الرقابة هذا هو ما تكررته المريضة الآن بالنسبة لابنتها ممثلا في خوفها هي من الأماكن المتسعة . انها لا تستطيع أن تخرج وحدها لما يعذب نفسها من خوف الموت . والموافق الوحيد الذي يزيل هذا الخوف هو الابنة - ولما لم يكن من الممكن دائما أن تراقبها ابنتها في كل خروج لها ، فهي حبسة البيت في معظم الاوقات .

تقول الطيبة : ومن السهل على المحلل النفسي ان يدرك مغزى هذه الحالة (التي تفسرها الابنة بأن الأم لا توافق على نزعاتها الفريزية) - فالنزعات التي لا توافق عليها الأم هي ذاتها التي تنقص بها الأم شخصية ابنتها . وبالإضافة الى هذه المخاطر الفريزية التي توحدت فيها الأم وابنتها، تعرض المريضة لرغبة الموت العدوانية الموجهة الى غريمتها - وهي رغبة ثور ضد الأنا بسبب التوحد الذي تم بينهما . وفي مثل هذا الموقف ، تتمكن الأم من استمرار فرض الرقابة على ابنتها التي تهددها الاخطار - لا من حيث تيقظ غرائزها الذي يجب على الأم حمايتها منه محسب ، بل ايضا من جهة نوازع العدوان اللاشعورية من جانب الأم . وهكذا فان الابنة كعامل حماية ، تأخذ دور الأنا الأعلى - أي الحماية التي تمنع وتهدد، والتي كانت في وقت مضى دور جدتها - أي أم المريضة نفسها .

ونضيف دويتش ان من الجدير بالذكر ان قلق المريضة كان قد نشأ في اول الامر مرتبطا بجزء خاص صغير من الموقف : مرتبطا بممر صغير وراء سور نباتي كثيرا ما كانت المريضة ترى الرجال وأقنص من خلفه يفضون حاجاتهم . وتعلق على ذلك بأنها انما تذكر هذا لما لديها من فكرة عن ان الميول الاستعراضية تلعب دورا هاما وخفيا في تحديد هذه المخاوف من اخطار الطريق العام او الأماكن المتسعة .

ويؤكد اشتيكل W. Stekel⁽¹⁾ في كتابه : حالات القلق العصبي

1) Wilhelm Stekel, Anxiety Neuroses & Their Treatment, 1950.

وعلاجها . أنه في كل حالات المخاوف يوجد صراع نفسي بين الدوافع والأخلاق . فالمخاوف — كما أقنعه تجاربه العلاجية — هي حاصل الشعور بالآثـم sense of guilt . وجميع المصابين بها يقومون — فيما بينهم وبين أنفسهم — بدور اجرامي . وأن لم يشعروا أن لديهم هذه النوايا الاجرامية . وهو يورد الكثير من الأمثلة لتدليل على هذا ، نسوق منها المثال التالي :

حالة ١٠٧ — موظف كسبي يعاني الأرق، والعجز عن العمل، والاكتئاب الدهني الخطير . هو يشغل مركز مسئولية أصبح يشعر أنه لم يعد كفئاً له . وبالتالي فهو يحيا في خوف من فكرة أنه قد يخسر هذا المركز، وحينئذ يتشرد وتموت زوجته وطفله الوحيد جوعاً . لقد أصبح من المستحيل عليه أن يتم كتابة خطاب عمل ، أو يجمع صف أرقام . وظل أسابيع لا يتكلم في البيت كلمة واحدة . بل مزاجه منحرف ، ويخلد الى الصمت ساعات طوالاً . وصار قابلاً للآثارة : يدفعه آثفه الأسباب للانفجار في سورة الغضب . فهو يشتم زوجته ثم يتأسف بعد ذلك وينخرط في البكاء بنفس الاندفاع الذي أدى به لسرعة الغضب .

وبعد اسبوعين اكتشف الطبيب علة مرضه . فالسنون الطوال من التعامل مع هؤلاء المرضى النفسيين — كما يقول — تكسب الطبيب خبرة النفاذ الى أعماق نفوسهم في مثل هذه المدة الوحيزة : لقد كان الرجل متزوجاً بامرأة فقيرة لم تجئه إلا بالديون والالتزامات بدلا من الصداق والأثاث . وهو قبل الزواج كان طموحاً يفكر دائماً في الرقي ويرسم الخطط للتقدم . أما الآن فيجد نفسه مضطراً للتخلي عن هذه الأفكار والخطط . فلم يلبث بعد الزواج مباشرة أن وقع مع زوجته في اشتباكات عنيفة ذهب معها الى حد السب ، وظل مدة ثلاثة أشهر يعاني ألهم والكآبة — مما حمله أخيراً غير قادر على العمل .

وتوصل الطبيب الى سبب مخاوفه من طريق تفسير أحد الأحلام الرمزية التي تكرر حدوثها أثناء سير المرض . فقد كان يحلم باستمرار أن زوجته وطفله قد اختنقا بالغار لأنه نسي (في الحلم) أن يقفل مفتاح الغاز .

ثم يستيقظ (في الحلم) ليجد زوجته وطفله فافندي الوعي وفي حالة احتضار . فيصبح ، ويصحو من نومه على واقع الاضطراب والشعور بالضيق والكتابة . ويدل هذا بوصوح على ان نوايا المريض الاجرامية قد احدثت صورة الرعب المكبوتة في التخلص من زوجته عن طريق التسميم بالغاز . ولم يكن ثمة غاز في مسكنهم ، لكن زوجته احترت الطبيب فيما بعد ان زوجها (المريض) كان يحدثها منذ عدة شهور في ضرورة تركيب موقد الغاز . ففكرة استعادة حريته بهذه الطريقة هي الفكرة المسيطرة عليه . ولا تصل مثل هذه الافكار المتسلطة عادة الى الشعور الا في صورة مثل هذا الحلم الرمزي .

ولقد اعترف المريض للطبيب صراحة انه كثيراً ما فكر فيما سوف يسترد من حريته لو ماتت زوجته وابنه ، وكيف انه يستطيع ان يبدأ من جديد : فيستبدل بوظيفته التي لم يعد راضياً عنها وظيفه أخرى نحقق طموحه ، وان وسيلته الى هذه الآمال هي الغاز . وحين وجه الطبيب اهتمامه الى النوايا الاجرامية التي هو مقبل على تحقيقها ، اعترف - بعد تردد - انه كان قد بدأ بالفعل تنفيذ افعال اجرامية احكم طريقة حماية نفسه من مسئوليتها . ومن بين ما دبره من النوايا الاجرامية تسميم الأسرة . وكانت هذه الخواطر التي يدبرها للتخلص من أسرته تلتمع في ذهنه التماع البرق في الظلام ، ثم لا يلبث ان يكتبها ، ولم يعد يستطيع الشعور بها .

وكان نجاح الطبيب في تشكيكه فيما يزعم من احكام هذه الخطط ، وتحديده مغبة عواقبها المحتومة ، وسيلته الى الشفاء . فاستطاع ان ينم، وان يعمل واقرب الندم الذي احدثته تدبيراته الشريرة تغيراً كاملاً في اتجاهه نحو أسرته : لقد أصبح حنوناً وعاقلاً . واكدت زوجته - التي زارت الطبيب بعد اسابيع من شفاء زوجها لتعبر عن شكرها - انها لم تكن تصدق قط ان تغيراً كهذا في الطبيعة الانسانية يمكن ان يحدث . وكان استئصال النوازع الاجرامية - التي يقول الطبيب انه لم يذكر منها الا واحدة - هو ما أسفر عن هذه النتيجة الباهرة .

ويقول اشتيكل انه يستطيع ان يعدد من هذا النوع امثلة كثيرة يؤكد كلها ما سبق ان قررته من انه يعتبر كافة المرضى بالعصاب - بمعنى ما - ذوي نوازع اجرامية دور ان تكون لديهم القدرة على ارتكاب الجريمة .

وأخيراً - ففي غرابة الشيء الذي هو موضوع الخوف أحياناً ، وصروره التحليل لمعرفة أسرار ارتباط الخوف بهذا الشيء بالذات، نسوق المثال الذي أورده هيلين دويتش بعنوان : خواف من الدجاج (١) - فكما تقول هي : ان الدجاج قلما كان موضع خوف انساني من الحيوان. اذ الكلاب والقطط بل الخيول ربما كانت أهم الحيوانات المستأنسة بعثاً للخوف منها - يضاف اليها بطبيعة الحال الحيوانات المقترسة التي تتحدث عنها الأساطير والتي تثير مشاعر الطفولة - وكذلك الزواحف كالثعابين والحيات ، والعنكبوت وسائر الحيوانات المقترزة أو المنقرّرة التي تبعث (القرف) والاشمئزاز disgusting كالقيران والصراصير ... التي تثير شعوراً بالقزع يتطور في بعض الحالات ليصبح قلقاً مرضياً على شكل خواف .

اما الخوف من الدجاج hen phobia فهو حالة نادرة - أكثر ندرة من خواف الحمام أو الأرانب عند بعض الإناث نتيجة خبرة الخوف في الطفولة من ذبحها وسلخها - خصوصاً وان صاحب هذه الحالة ولد ونشأ في الريف ، وقد قضت عليه اصابته بالخوف من الدجاج في مهنته كمزارع ، وأجبرته على أن يتخلى لمدوه (الدجاج) عن مجال عمله وهو الحقل والزراعة لينشد المخأ والأمن في المدينة . كما قضت عليه في تكوينه النفسي - الذي اتجه الى الشذوذ والانحراف بدلاً من الاتجاه السوي الى حب الجنس الآخر :

كان المريض في العشرين من عمره عندما جاء الى الطيبة لتحلله . وكان قد جاء بصحبة أهله الذين أصروا على ضرورة علاجه التحليلي من انحرافه الى النرجسية narcissism - بمعنى ان يحب المرء في الشخص الآخر الشيء الذي يوجد فيه مثله . وكان المريض قد أخذ عليه أهله انه - بدلاً من أن يتجه للحب أو يفكر في الزواج - يتعلق بصحبة الشبان الظرفاء المتأقنين (بل المخنثين) الذين يشهونه .

1) A Hen Phobia, chap. 5 in: Deutsch. H., Psychonal., op. cit,

لم يتذكر المريض انه في الخمس او الست السنوات الأولى من العمر
قد اصاب بمرض . ولعل ظهور أول اضطرابات عصائيه في حياته إنما كان
في فترة الكمون latency period (السن من السابعة إلى قبيل البلوغ) ،
ونتيجة لاحدى الصدمات : ففي أحد أيام الصيف الحارة . كان مريضاً في
طفولته التي لا تزيد على سبع سنين يلعب مع أخيه في ماء الدار التي
ولد بها ونشأ . وكان قد انكفأ على وجهه يلعب بشيء ما على الأرض في وضع
الانحناء ، عندما قفز أخوه (الذي يكبره بعشر سنوات) على ظهره من
الخلف ، وأمسكه بقوة من وسطه ، وصاح قائلاً : « أنا لديك وأنت
الفرخة » . لا شك أن هذا موقف لعب صبياني من جانب الأخ المراهق ،
لكن ترتب عليه نزاع بين الآخرين - لأن مريضنا (الأصغر) رفض بأي ثمن
أن يكون الدجاجة . ومع هذا فقد كان عليه أن يخضع للقوة من جانب أخيه
الأكبر الذي كان يمسكه من وسطه محتضناً إياه من الخلف ، فلا يفصل إلا
أن يتفجر في سورة غضب ودموع صارخاً : « لكنني لن أكون دجاجة » .

منذ ذلك الحين بدأت تنقيد حرية صاحبنا في الحركة تنقيداً كبيراً . لقد
وجد نفسه مضطراً إلى أن يتهرب من رؤية الدجاجة - الأمر الذي لم يكن
يسهل تحقيقه في بيت ريفي . وحتى ذلك الحين لم يكن الخوف من الدجاجة
في ذاته هو الذي يبعث فيه القلق والفرع ، بل الخوف من هجمات أخيه
الصادية ، لأنه ما من مرة ظهرت فيها دجاجة حتى يصبح به أخوه معيراً :
« ها هو أنت » - وبالتدرج تحول تجنب عبارات أخيه إلى تجنب الدجاجة
ذاته الذي أصبح مرتبطاً بشخصه .

وأخيراً أصبح خوفه خوفاً من الدجاجة بالذات . فإذا ما أراد أن يترك
حجرته كان لا بد أن يسبقه من يحبس الدجاجة في بيوتها ويمنع أن تظهر
أحداًها في طريقه أو تحت بصره . أما بدون هذه الاحتياطات الكاملة ، فإنه
لا يستطيع أن يجرؤ على مغادرة حجرته . وحتى مع هذه الاحتياطات ربما
جعل ينظر بقلق في كل ناحية حتى يستيقن من أن ليس ثمة ما يشبه الدجاجة
فيما يقع عليه بصره . فإذا تصادف أن أبصر دجاجة أو ما يشبه الدجاجة
أصابته نوبة قلق عنيفة . وقد ظل مقضياً عليه هكذا بتنقيد حريته لمدة
عامين اختفى بعدهما الخوف تماماً . وظهر من التحليل أن شفائه حينئذ
إنما يرجع لحقيقة أرتحال أخيه عن البيت في ذلك الحين لاستكمال دراسته .
وفي سن البلوغ . كان من الصعب على صاحبنا أن يسلس قياده .

فبعد محاولة للهجوم على مربيته الفرنسية من الخلف - أشبه بمحاولة أخيه معه في الماضي - أبعدها إلى المدرسة - حيث أقام مع أحد مدرسيه وتعلق أحدهما بالآخر تعلقاً شديداً . فلما عاد إلى البيت في أجارته بعد شهرين ، استسلم من جديد - وبعد مضي ست سنوات - للخوف الطفلي من الدجاج - ولم يكن طوال المعطة يجرؤ على الخروج من غرفته .

وتعمقت الطيبة تحليل طفولة هذا المريض قبل أن يمر بهذه الصدمة . فتبين لها أنه كان أصغر سناً بكثير من أخوته وأخواته الثلاثة - مما أجعله أثيراً أمه his mother's pet المتعلق بأذيالها أينما سارت ، وحيشاً ذهب . واتضح أن الدجاج كان قد سبق له أن لعب في خيالاته الطفلية دوراً هاماً أسبق في الزمان بسنين من خبرته مع أخيه : فقد كان من عادة أمه أن تعني عناية خاصة ببيت الدجاج عندها . وكان الطفل يشارك بحماسة في أفعالها هذه ، ويبتهج لكل بيضة جديدة تلتقطها أمه . وتسره خصوصاً الطريقة التي تجس بها أمه الدجاجات لتتأكد من أنها تبيض بانتظام . وكان يحب أن تمرر أمه يدها على عجزه كما لو كانت تجسه ويطلب إليها في مرح أثناء استحمامه أن تجسه لترى ما إذا كان سيضع بيضة . بل لقد ذهب - وما يزال في المرحلة الاستية من نموه - إلى حد التحكم في برازه لينزل على شكل بيضات يتركها على الأرض ويدعو أمه لالتقاطها .

لم يكن الأمل في علاج حالة تحليلية كهذه كبيراً جداً - نظراً لأن المريض يتقبل انحرافه بكامل قواه العقلية ولم يجيء للعلاج إلا تحت ضغط أسرته . على أن الطيبة تقول أن من المعجب أن التحليل قد أنتهى بشفاء المريض وانتقاله إلى حب الجنس الآخر ، وأنه - إذا صحت المعلومات التي كانت تتلقاها عنه من وقت لآخر ، وما تدل عليه ظروف حياته الخارجية - فإنه يكون قد استقر في الجنسية الغيرية heterosexuality .

وكانت عملية علاجه طريقة ، وتلخص فيما يلي :

تم تحليل المريض كما رأينا في جو من رضائه التام عن نفسه وأعجابه الشديد بها ، كما أنتهى التشخيص إلى أنه شاب ترجسي مخنث ذو طاقة حب محدودة . الصورة الممكنة تعلقه بها هي علاقة الحب بشخص من نوعه . ولقد اعترف في بداية التحليل أنه على علاقة « حب عنيف » مع ممثل شاب

هو ... كموضوع حب مختار - نرجسي أيضا ، وتجسيم لكل ما يتمنى المريض أن يكون له من صفات : هواية الممثل ، والحنان ، والتصحيه بكل شيء ... حتى لقد كان المريض يبالغ في سببه هذه الصفات لنفسه هو .

وقد حدث أثناء التحليل أن تحطم قليلا اعجابه بنفسه وزهو به ، فانقطع عن التحليل ، ثم بدأ بكسب خطابات ياس يرجو فيها الطيبة أن يعود إليها لأنه لم يعد يدري ماذا يفعل . وعند موته قص عليها حلما مؤداه أنه كان يطفئ نور فراشه لينام حين شعر بضغط على عنقه ، وغصة في حلقه ، وجسما ثقيلًا يعتصر بدنه ويحاول أن يطحن صدره . فحاول الدفاع عن نفسه . ووقع هو وغريمه على الأرض في استمرار عملية الجذب والضرب ، والخدش والخنق ... حتى نجح في الوصول إلى زر النور . ففتحه ليرى شبح أنثى في رداء أسود تفر خارجة . وأدرك على الفور أن هذا الشبح غريمه ، فشعر بقواه تخونه ، وأحس أنه على وشك أن يموت . ثم أنه يتعرف في شخص غريمه على أحد معارفه الشبان ، فيهتف : « لقد قتلت نفسي » . وتجيبه النفس : « أنا لا استحق خيرا من هذا » . ويتضارب الحلم بين أن يتأكد المريض أن غريمه هو الذي قتله ، وبين تصريحه : لقد قتلت نفسي . فينتهي إلى أن يحدث نفسه قائلا : « ما أثبطني إذ القيت باللوم على نفسي » ، ثم يستيقظ .

ويذكر تفسير هذا الحلم بأحلام أخرى مشابهة ، فيها يتصارع الأنا مع نفسه صراعا داميا . لقد أدرك المريض هذا ، وشخص شبح الأنثى على أنه سبب متاعبه . أما الشاب الذي ربطه بالشبح ، فهو أحد معارفه الذي التقى بهم في اليوم السابق على الحلم ، وكان صاديا في علاقاته ، يعذب ضحاياها بقسوة ووحشية . كان المريض يحتقره من كل قلبه ويتجنب صحبته . وحين التقى به أخبره الشاب أن أموره ليست على ما يرام ، وأنه يعاني القلق والاكتئاب . فبدت إلى ذهن مريضنا لدى سماعه هذا فكرتان : « أنك لا تستحق خيرا من هذا » ، « مثلي أنا » . وهي بعينها العبارات التي ظهرت في الحلم لتكشف عن تقمص المريض شخصية هذا الشاب في أعماقه من حيث مشاركته الانحراف ، وتمثله في الأنا الشعوري ، وميوله النرجسية المعجبة بالذات . فهو في الحلم يصب حام غضبه على شريك نزواته الصادية ، وشيخه ميوله النرجسية العدوانية ... الذي تقمص منه الأنا المثالي .

بذا بدأت الصورة الواضحة الصريحة لميوله السلبية تهتز بعض

الشيء . فمخاومه كما نعلم لم تكن غير نتيجة عملية معقدة جداً ، وميوله
الإنشوية وأن تكن قد بدأت حتماً مبكرة جداً (في واقعه مع الأم والدجاج)
لتحدد مصيره هذا - لم سم النتيجة النهائية لها إلا بالكراهية الشديدة
لغيره (الأب أو الأخ أو شح المرأة في الحلم) . ولقد كان عليه في صراعه
أن يعترف لغيره أنه الأضعف (صراع الديك والدجاجة) ، متحول الكره
الشديد إلى حب مستسلم .

ولقد كشف الحلم مع هذا بوضوح عن أن الصراع فيما بين نفسه
والشخص الآخر مستمر ، وأن هذا « الآخر » في نفسه الذي يحاربه وسيقتله
هو الجزء الصادي من شخصيته الذي يجلس منه في الوقت نفسه مجلس
الحكم : يحاسبه ، ويتهمه ، ويصدر الحكم بأنه « لا يستحق خيراً من
هذا » - أي الموت . هذا التحكم وتلك المحاسبة من جانب العقل الباطن نوع
من العدالة والقصاص . والاتجاه المازوكي الناشئ عنه خطر على الأنا لا
يفل تهديداً عن خطر الرغبة اللبديدية الإنشوية - ما دام هو الآخر يهدد بفقد
الرجولة . ومهما تستبدل مخاوف المريض العقاب بالرغبة اللبديدية، فالنتيجة
واحدة : وهي استمرار الأنا في الإنكار والمقاومة .

وكان مريضنا قد تغلب مع الزمن على صراعه الداخلي عن طريق
مهادنات ناجحة في الظاهر ، وتعويض النقص في رجولته بتمجيد الترجسية .
لكن التحليل أثار صراعاته العميقة من جديد أكثر قوة ، فاضطرب أمنه
النفسي ، وانهار صرح الترجسية الذي يحتمي وراءه ، وأمكن للعلاج أن
ينفذ إليه .

الفصل الحادي والعشرون

التسلط

ليس غريبا على خبرتنا مع الآخرين - خبرة الحياة اليومية - أن تتسلط على بعض الأفراد وساوس وأفعال، تثبت في الذهن فلا يستطيعون التخلص منها بأية عملية شعورية ، وأن تستولي على أفئدتهم أفكار وتصرفات هي - من وجهة نظر العقل الشعوري - لا دخل للمنطق أو التعقل فيها ، ومن حيث الحياة العملية واضح أنها غير مطلوبة وغير مرغوب فيها .

ويعاني تسلط الأفكار والأفعال الناس جميعا - السوي منهم والمريض . لكن التسلط لا يعتبر أمرا عاديا الا اذا لم يؤثر بدرجة كبيرة في كفاية أداء الوظائف العقلية للفرد ^(١) : بمعنى ألا يكون لفترة طويلة ، وأن يكون تأثيره في سلامة التفكير جزئيا ، تأثير يقل أو يزول بعد فترة قصيرة أو طويلة من الزمن بتركيز الاهتمامات على أشياء أخرى .

غير أن هناك وساوس مرضية obsessions تتحكم تماما في الوظائف الشعورية ، وتراود المريض بصفة مستمرة ، مجبرة إياه على التفكير

1) Psychiat. Dict., p. 507.

والاعتقاد بطريقة معينة • فبغير هذا لا تخف وطأتها عليه أو إلحاحها •
وثمة أيضا أفعال قهريه متسلطة compulsions هي سلوك يرجع الى
دوافع ونزوات تستحوذ على المرء فلا يستطيع مقاومتها •

ومن الناحية المرضية يعتبر القهر التسلطي سلوكا مضادا لارادة
الفرد الشعورية وقت أداء الفعل (١) • فإذا قام الفرد بعمل وهو غير شاعر
به أو دون وعي منه - كما في حالات الصرع أو أثناء فترة النسيان
الهستيرية ... لا يعتبر هذا الفعل تسلطا قهريا (لأن الفعل لا يلقي
مقاومة أثناء أدائه من جانب المريض) • كما أن عامل القهر أو التسلط في
الأفكار والأفعال لا يكون له معنى مرضي الا اذا كانت الأفعال المرضية
موضع رضا المريض واستحسانه ولا يفعلها كرها عنه - وهذا هو شرط
التسلط القهري الذي أصبح يجمع عليه الأطباء العقليون • وأخيرا فمن
المألوف أن يجيء تسلط الأفعال نتيجة تسلط أفكار ، فليس ثمة فعل
تسلطي لا يستند لفكرة متسلطة أو اعتقاد يستحوذ على الذهن •

وقد عرف هذا النوع من الاضطرابات العصبية الوظيفية - أول ما
عرف - باسم النيوراستانيا وعصاب القهر • وكان المقصود بعصاب القهر
أن تندرج تحته صور المخاوف المختلفة والأفكار المتسلطة • ومع أن
التسلط يفرق عن المخاوف في أن القلق الذي يظهر في التسلط يكون من
عدم انجاز الفعل undoing ، بينما في الخوف يتسبب القلق من أتيان
الفعل doing • أي أن المريض بالتسلط يتخلص من القلق بعدم
الخروج على عاداته في انجاز الفعل (كالسير في طريق بعينها خشية أن
يحدث مكروه في حالة تغييرها) • أما المريض بالخوف ، فانه يحمي نفسه

2) Ibid, p. 144. .

من الخوف بالامتناع عن الفعل (الخوف من عبور الشارع ، أو ركوب الطائرة ، أو الصعود الى الطوابق العليا) •

وقد تحدث بير جانيه Pierre Janet أيضا عن هذه الحالات المرضية ، فأعطى وصفها ، وأدرجها - مع غيرها - تحت اسم اليكاستانيا (أي الوهن أو الخور النفسي) • الا أن الأوصاف التفصيلية الواسعة التي أعطاها هؤلاء الباحثون لمرض تسلط الفعل أو الفكر - بصرف النظر عن الاختلاف الكبير في التسمية ، وفي نوع المرض أهو عصبي أم نفسي ... لم تجعل التمييز بين الوسوسة (تسلط الأفكار) obsession والقهر (تسلط الأفعال) compulsion أمرا سهلا • ولعل أكبر ما استفدنا من كتابات شاركو وفرويد وجانيه وغيرهم أن عصاب القهر أو التسلط مرض قائم بذاته ، وأنه عصاب وليس ذهانا •

وبتقدم علم الأمراض النفسية أمكن تمييز التسلط الفكري (الوسواس) كمرض منفصل عن تسلط الأفعال (القهر) • لكن ما زال بعض الكتاب يدخلون الكثير من الاضطرابات المستيرية كالمخاوف ، والتصرفات الاندفاعية او النزوات impulsions وادمان المخدرات ... وغيرها تحت كلمة تسلط فكري • ولعل الفضل في تمييز أمراض الوسوسة عن أمراض القهر ، وتمييز هذين معا عن بقية أمراض العصاب ... انما يرجع الى العلامة الالمانى فلهلم اشتيكل في كتابه (بمجلديه الكبيرين) عن « الشك والتسلط » Zwang und Zweifel ^(١) • وفيه يقسم الظواهر التسلطية الى ثلاثة أنواع : تسلط أفكار (أي وسواس) وتسلط أفعال (أي قهر) وعصاب تسلط أفكار وأفعال مركب ومشترك :

1) Wilhelm Stekel, Compulsion and Doubt, Eng. trans. 2 vols.

فالنوع الأول هو الأفكار التي تستحوذ على ذهن المريض بينما هو يعتبرها غريبة عليه ويحاول عبثا التخلص منها . والنوع الثاني هو هذه الأفعال التي تفرض نفسها على المريض كتصرفات يقوم بها باستسلام لا قبل له بمقاومته . قد يعتبر المريض هذه الأفعال غير منطقية أو لا معنى لها ، لكنه لا يجد مناصا من الخضوع لسلطانها بسبب خوفه أن تقع كارثة محققة اذا امتنع عن اتيانها . وأخيرا فان عصاب تسلط الأفكار والأفعال معا قوامه تركيب معقد من الوسوسة والقهر كليهما .

ولما كانت الأفعال المتسلطة كما قلنا هي في العادة نتيجة تسلط الأفكار معينة ، فانه كثيرا ما يتداخل الاثنان في مرض واحد - هو هذا النوع الثالث عند اشتيكل . كما أنه كثيرا ما يستعمل اللفظان (تجاوزا) أحدهما بدل الآخر - رغم ان من الأصوب قصر كلمة وسوسة أو حصر نفسي . أو حواذ obsession على الحالات التي يغلب فيها تسلط فكرة ما على الذهن ، وتخصيص كلمة قهر compulsion للحالات التي تكشف عن لزوم اتيان أفعال معينة لا يمكن مقاومتها (مهما يكن ما يساندها من أفكار متسلطة) ، وبالرغم من أن تسلط الأفكار ذاته من الناحية الأخرى يمكن اعتباره نوعا من القهر الفكري .

وقد وصف ديجرين Déjerine طبيعة التسلط منذ أن كان معروفا باسم النيوراستانيا . فأشار الى أن النيوراستاني يعاني مشاغل ذهنية وقابلية متزايدة للإيحاء فيما يتعلق بصحته . لقد أصبح مبهوما worried ربما بسبب صعوبة عقلية في حياته لا يستطيع التغلب عليها بنجاح . فهو يحمل همها أكثر فأكثر ، ويجد نفسه يقضي وقتا أطول في التفكير فيها ، والتفكير بطريقة انفعالية - طريقة شخصية ذاتية . ونظرا لخفض قوى مقاومته العقلية lowering of resistance في هذه الأثناء ، فهو يعجز عن

أن يتخذ وجهة نظر موضوعية أو لاشخصية في الموقف • وتتقمص
 الفكرة أكثر فأكثر حتى تصبح شغله الشاغل mental preoccupation
 لا مجرد تسلط فكرة • فتسلط الفكرة شيء مرضي أكثر تحديداً من
 التوحد بها identification الذي يكون قد صار إليه • والطابع
 الاتعمالي للمشغولية هذا يعمل من جانبه على إجهاد المريض • فليس شيء
 أكثر إجهاداً من الاتفعال والقلق المستمر والهموم ... التي تجعل المريض
 - من ناحية أخرى - أكثر قابلية للإحشاء فيما يتعلق بأي شيء يتصل
 بمشاغله • فإذا تدهورت صحته - كما هو المنتظر غالباً - أو ساءت
 حالة الهضم عنده ... فاتباعه سيكون منصبا على هذا المعجز في فاعلية
 جهازه الهضمي ، وسيكون هذا الانتباه ذا طبيعة اتعمالية (مما يزيد
 بدوره من اضطراب الموقف) •

وهكذا تنشأ حلقة مفرغة قد يترتب عليها ببطء معدل الهضم - نظراً
 لحالة الإجهاد الذهني التي يكون عليها المريض • ويستتبع هذا حدوث
 اضطراب في عملية الهضم تنشأ عنها اضطرابات حشوية حقيقية - كزيادة
 الحموضة ونحوها • إلا أننا نلاحظ أن نقطة البدء عقلية وليست جسمية،
 كما أن العلاج لا تجدي فيه الوسائل الجسمية ، بل النفسية • فلتعطيم
 الحلقة المفرغة التي يدور فيها المريض ، لا بد من تعطيمها عند النقطة
 الصحيحة - وهي الجانب العقلي - لأننا لو عالجت الأعراض الجسمية
 وحدها فسيكون التحسن مؤقتاً • وقد تقل حموضة المعدة فعلاً - غير
 أن اهتمام المريض الزائد بصحته سيظل قائماً ، وسوف تظهر من جديد
 نفس الأعراض ، ويعود الاضطراب الجسمي مرات ومرات كلما أصاب
 « الوهن النفسي » - كما أسماه جانيه - أية وظيفة جسمية ، فتسوء
 حالة المريض أكثر بمعاودة المرض له

ويشير ديجرين الى أن المريض بالسورستانيا هذه أكثر قابلية

للإحياء من المريض بالهستيريا • ويوافقه الكثير من الأطباء النفسيين حول فاعلية الإحياء فيما يتعلق بالمصابين بالاهتمام الزائد بالصحة hypochondria : undue worry about health — الإحياء الذي يسبقه بطبيعة الحال أفناع المريض persuasion واثارة تعقله reasoning — لا بالطريقة الخلقية أو الخطائية ، بل بتعمق علة أعراضه الحقيقية أو الأصلية • فإذا قال هو ان معدته مصابة منذ سنة أو أكثر ، لا ينبغي الوقوف معه عند هذا التاريخ ، بل نطلب اليه الرجوع بذاكرته الى ما قبل ذلك من أحداث هي التي تسببت آخر الأمر في ظهور هذه الاضطرابات • سوف تظهر خلال تقصي تاريخ حياة المريض صدمة انفعالية أو صراع نفسي ليس من الضروري أن يكون مفاجئا — وان كان اقتران الصدمة أو الصراع بعنصر المفاجأة لا شك أنه يحدث تهويلا aggravation ومبالغة في الميل الى الاهتمام بالصحة والقلق عليها • فكثيرا ما يدخل في هذه الحالة عنصر القلق لزيادة تهويل الموقف • والقلق كما عرفنا عامل عام في إثارة نفوسنا واظهار أعراض الأمراض الأخرى التي يكاد يكون مشتركا في غالبيتها • وحسبنا أن تتأمل حالة طالب يستعد للامتحان النهائي ، وقد لا يكون مطمئنا على كفاية تحصيله لدروسه ، فكلما اقترب الامتحان يقع في رعب ، ويمرض فعلا لأي سبب ، ولا يبدو قادرا على القيام بأي عمل •

ونستطيع من دراسة اشتيكل القيمة لعصاب التسلط بنوعيه تلخيص الأعراض العقلية لتسلط الأفكار خصوصا — باعتبارها مشتركا في كليهما — على النحو الآتي : (١)

1) stekel, Wilhelm, Compulsion & Doubt, vol. 1, chap. 1.

١ - سيل لا يحد من ارتباطات الأفكار a rigid flow of associations لا يقدر المريض معه على التحكم في تسلسل أفكاره - خصوصا عندما تصبح مرضية .

٢ - رغبة المريض في تحقيق التركيز الكامل على فكرة معينة complete concentration on a specific idea مع استبعاد ما عداها من أفكار . ولما كان ذلك مستحيلا بالنسبة له في مثل ظروفه التي سبقت برقم ١ ، فإن صراعا دائما يصاحب عملية تفكيره .

٣ - اضفاء المعقولية على صراعاته intellectualization of conflicts فكل مشاكل المريض وصراعاته يمر عنها بطريقة عقلية تبريرية لكي تبدو منفصلة عن أسسها الانفعالية .

٤ - ويرتبط بهذا اخفاء النغمت الانفعالية . فكلما صاحب الأفكار المتسلطة حركات انفعالية بدت نغمتها متكلفة ومتناقضة . وتلقى أقل المشاكل أهمية أقوى تؤكد انفعالي .

٥ - الاستقطاب bipolarity اذ يتفق معظم الباحثين على أنه في عصاب تسلط الأفعال يوجد انقسام في عمليات التفكير . وقد سمي فرويد من Friedmann هذا الانقسام أول الأمر بالثنائية dualism ثم جاء اشتيكل فاستخدم كلمة الاستقطاب - وأخيرا أطلق عليه فرويد اسم التكافؤ ambivalence - لأن المريض يكون لديه في هذه الحالة رأيان مختلفان ومتعارضان لم يتبلور أحدهما بحيث يطلب الآخر . ويظهر استقطاب التفكير خصوصا عندما يتعلق الأمر بسائل خلقية ، لأن ذهن المريض حينئذ تعتمل فيه ميول خلقية وأخرى غير خلقية . كما تساور نفسه رغبات من كلا النوعين - دون أن يستطيع ترجيح هذا الميل أو ذاك .

٦ - الأفكار المضادة counter-thoughts : فإذا اندمج المريض في التفكير ، تصاحب عملية تفكيره آراء معاكسة تعوق مجراه مطالبة بصحة مضمون هذا التفكير وملحة في اثبات منطقيته في تركيه وسياق عباراته . وكثيرا ما يكون التعلب على هذه الأفكار المعاكسة مهمة كبرى لا يقوى على حملها المريض .

٧ - الاعتقاد في القوى الخارقة للأفكار belief in omnipotence of thoughts : اذ يلعب اعتقاد المريض البدائي في السحر والقوى الخارقة للطبيعة دورا كبيرا في عملية تفكيره - مما يهبه الشعور الكبير بالتفوق ، لكنه في نفس الوقت يحمله بمسئوليات خلقية كبرى .

والخلاصة فيما يتعلق بالنواحي الشخصية لتسلط الأفكار والأفعال أنها يمكن أن تكون مجرد أفكار تستحوذ على ذهن المريض ، أو أفعالا لا يملك الا الخضوع لها ، أو هما معا . وقد أكدنا ما في الأفعال المتسلطة من صفة الشعور بضرورة القيام بها - مهما يمتزج هذا الشعور بأحلام اليقظة . من أجل هذا ، كثيرا ما يعجز المرضى عن وصف أعراضهم أو اعطاء تقرير تفصيلي عن سلوكهم . وقد يسبق أداء الأفعال القهرية صراع داخلي . أما بعد أدائها فقد تظهر الشكوك حول ما اذا كانت الأفعال قد تم أداؤها بطريقة صحيحة . وتؤدي الشكوك عادة الى تكرار الفعل المتسلط .

وأحيانا كثيرة تكون المخاوف - بدلا من الأفكار - هي السبب في تسلط الأفعال . فالخوف من الجراثيم bacteriophobia مثلا قد يؤدي الى تسلط فعل الاغتسال washing compulsion . ولعله من أجل ذلك حدث الخلط بين المخاوف والأفعال المتسلطة ، بينما هما في

الحقيقة استجابتان مختلفتان . فالخوف صوره من القلق تمنع المريض من الفعل (خوفاً الأماكن المتسعة يمنع المريض من عبور الشارع وحده) . أما الفعل المتسلط فهو فعل يجب أن يتم تنفيذه للقضاء على القلق . وإذا فشل المريض في تحقيق الفعل المتسلط فإن القلق يزيد .

ولتمييز التسلط عن الأمراض الأخرى التي قد يختلط بها ، يمكن النظر إليها جميعاً من حيث اتجاه المريض نحو بيئته : ففي جنون الهذاء (البارانويا) يكون المريض مقتنعاً بأن العالم هو المسئول عن شقائه ، وفي حالات السواد (المانخوليا) يشعر المريض أنه المسئول عما يعانيه العالم من شقاء . أما في أمراض التسلط ، فالمريض يكون عليه أن يضعي بسعادته كي ينقذ العالم من الشقاء . واليك مثلاً يوضح الجذور النفسية لأمراض التسلط ، الحالة الثانية التي أوردتها اشتهكل في كتابه « التسلط والتشكك » :

منذ زمن قريب ، دخل مكتبي رجل مكتئب ، بسيط الثياب والمظهر ، وصاح قائلاً : انقذني يا دكتور ، أنني على وشك أن انتحر ، لا أستطيع التخلص من مرضي .

سالته ماذا بك يا أخي ؟

وجاءت إجابته سريعة ومختصرة : لا أستطيع أن أتبول .

وشك الطبيب في وجود علة عضوية : احتباس مجرى البول ، اضطراب في المثانة أو الحبل الشوكي . . . الخ ، لكن الفحص الطبي أثبت أن الرجل سليم تماماً من الناحية العضوية ، وأن البول ومسالكه وعملياته كلها عادية . فاندفع الرجل يقول في اكتئاب أكبر : يا دكتور ، أنا أعلم أن عملية التبول عندي سليمة ، ولكن تستولي علي (فكرة) أنني لا أستطيع التبول . وأنا وأصحو على هذه الفكرة . أنا أعلم أن هذا عبث . وأنتي في الحقيقة غير عاجز عن أن أتبول . لكن مهما رددت هذا لنفسى ألف مرة لا أستطيع التخلص من (الفكرة) .

يقول أشتيكل : هذا الجزء من كلام المريض كفيـل بأن يذكرنا بتعريف وستفال Westphal للأفكار المتسلطة بأنها تظهر في شعور المريض رغم إرادته ودون تأثير على ذكائه وانفعالاته ووجداناته - أفكار تخرج على المألوف من الفكر ، لكن التخلص منها صعب ، رغم ما يعرف المريض ، عن شذوذهـا وصررها على صحته العقلية . أي بتعريف بونكي : أنه لا يمكن للمريض استبعادها بالقوة ، وهو يدرك لامعقوليتها وزيفها وأنه لا مبرر لها ، فهي شاذة من أصلها .

وكان المريض الذي يحدثنا عنه أشتيكل قد عولج مرات كثيرة في إحدى العيادات الطبية : بالكهرباء الجلفانية والحبوب المنومة والبروميد . . ولا يزال كما يؤكد هو على شفا الانتحار ، كما لا تزال تتسلط عليه فكرة أنه لا يستطيع التبول ، فهو لا يقوى على العمل ، ولا يمكنه أن يكرس جهده لاسرته أو يرمى ولده الصغير الذي يقول أنه يعبده .

ولما كان هذا التحول إلى الحديث عن ابنه الذي يعبده قد أسترعى نظر الطبيب بوصف أن له بالضرورة جذورا نفسية ، فقد عمد الطبيب في الجلسة التالية إلى استجوابه عن أسرته (وهو يضع في الدهن ، أن عنته بدأت منذ أربعة أشهر مضت ، وتحسنت قليلا ، ثم عادت إلى السوء من جديد حتى أصبحت الحياة لا تحتـمل) - فقرر المريض أنه سعيد في زواجه وراض من زوجته ، لا متاعب ولا أشكالات ، «أنه زواج مثالي» كما يقول .

وطوال الأسبوع الأول (الذي طلب إليه الطبيب أن يجري فيه كل يوم ليحدثه عن مرضه) كان يؤكد إلا جديد لديه يقوله عن أسرته أو حياته الزوجية . ولكن بعد هذا الأسبوع ، بدأت صورة « الزوجة المثالية » تتغير . فأخـر الطبيب أنه لم يقرن بزوجته من حب ، ولكن أخاه جاءه ذات يوم وهو يقول : أنا أعرف فتاة جميلة ذات مال ، لماذا لا تتزوجها ؟ وهو يدرك الآن أن هذه الزوجة ليست الزوجة التي تصلح له . فهي مقتررة ، غير راضية ، وغير مدبرة ، وتطالبه بأكثر مما يستطيع . وهكذا كشف عن حقيقة « الزوج السعيد » الذي كان قد سبق له أن عرض له بصورة أخرى .

وبعد أسبوع آخر من ازدياد ثقة المريض بالطبيب ، استطاع أن يقف

على سبيل أفكاره المتسلطة . لقد أرسلته شركته ذات يوم الى سيدة ليقول لها انها لا بد ان تدفع الدين الذي عليها للشركة والا انحد ضدها اجراء قانوني . فراودته هذه السيدة (التي يبدو انها تعرف من اين تؤكل الكتف) راودته عن نفسها اذا ما أجلت الشركة سداد الدين اسبوعا آخر . وحضه هو للاغراء . وفي اليوم التالي بالسات ظهرت له فكره « لا أستطيع ان اتبول » .

لقد كان دافع هذه الفكرة في البدء الخوف من ان يكون قد أصيب بمرض خبيث . مراح يستشير كبار الاخصائيين الذين طمانوه جميعا . ولكن فكرة احتباس البول المتسلطة صارت اقوى ، واضطر المسكين في ياس الى الاعتراف لزوجته بالحقيقة كاملة . فتحسنت حاله ولكن الى حين . فقد كان كاثوليكيًا متدينا ، ولقد اعتبر خيائته الزوجية جريمة قاتلة - حتى الاعتراف لزوجته لم يخلصه من الشعور بالاثم . فمعد خيائته فقد كل حب لزوجته ، وساءت معها حياته الزوجية .

وهكذا نجد ان الفكرة المتسلطة « لا أستطيع ان اتبول » هي بديل لفكرة اخرى هي : « لا أستطيع معاشره زوجتي » . وكما ينظر الطفل للابالة على انها تصريح ، فقد اتخذ هذا المريض العصامي اتجاها طفليا . ان زوجته تبدو له غير مشيرة . ومنذ ان تعلق بامرأة اخرى ورغبته في نهد زوجته تريد ان تطفو الى الشعور . كما ان الفكرة التي تعذبه والكرهية التي اصبح يشعر بها نحو زوجته التي تسببت في شقائه قد نم كتبتها في اللاشعور . ومع هذا فان علة مرضه القوية قد انفصلت عن فكرتها لترجم عن نفسها بفكرة بديلة . فاذا قال لنا انه « عاجز عن التبول » استطعنا على ضوء التحليل النفسي لما يقول ان نعبر عن اقواله بهذه الطريقة : « لا أستطيع الاستمرار في العيش مع زوجتي ، انني افضل الموت » .

هذا المثال من شأنه أن يظهرنا على طبيعة الميكانيزم الداخلي في تكوين الأفكار المتسلطة . فالفكرة الأصلية « لا أستطيع معاشره زوجتي » قد كتبت وحل محلها فكرة « لا أستطيع ان اتبول » . هذه الأفكار البديلة مصالحات بين الشعور واللاشعور . وهي تكشف أكثر مما يفترض فيها أن تخفى . وترتبط العلل المرضية المكتوبة بهذه الأفكار

البديلة . ففي كل أمراض العصاب يؤكد اشتيكل أننا نكون بازاء اضطراب في الحياة الوجدانية . وليس للاستعدادات الوراثية، أو الشعور بالنقص ، أو فساد الكوين ... الا دور ثانوي . قد تؤثر هذه في فاعلية الشعور ، ولكنها ليست مضمون الشعور .

فمثال آخر اكثر بساطة ووضوحا ، هو مثال السيدة التي تشكو من مطاردة وجه امرأة كانت قد راتها في (الترولي باس) . فحيثما كانت ، او مهما كان الشيء الذي تعمله ، يطالعها هذا الوجه : عندما تذهب لتنام ، ولدى قيامها من النوم ، وبينما هي تقرا او تتكلم او تأكل . ولم تبد المريضة اسبابا معقولة لهذه الفكرة المتسلطة او تستطيع تعليلها . لكنها استطاعت تحديد ملامح الوجه الذي يفزعها انه جامد الملامح ، لا جميل ولا قبيح ، سلوك صاحبه صاخب ، وسحنتها قطعاً « يهودية » . ولما لم يكن بيان المريضة هذا كافيا ، فقد استمر سؤالها، ولم تحر جوابا غير ان هذا الوجه الذي تراه غير لطيف قط . لماذا ؟ لا تدري .

وليس « اللطف » أو عدم اللطف — كما نرى — الا النواحي الوجدانية في علاقتنا بالآخرين . فالناس « اللطاف » ينالون حبنا ، وغير اللطاف نفر منهم . اما الذين لا نحفل لهم فلا يشيرون بنا أي وجدان . وقد استطاع الطبيب دون حاجة لتعمق التحليل أن يتبين أن الوجه الذي تخاف منه المريضة هو وجهها هي . اذ لا وجه يسترعي اهتمامنا اكثر من وجهنا الذي ننظر اليه مرات ومرات في المرأة لنرى ما اذا كان لا يكشف عن سرنا ، بل يعطي صورة حسنة عنا . ولقد كان الوجه الذي يزعج مريضتنا هو وجهها هي ، وسلوك صاحبه هو سلوكها — من الوصف الذي اعطته . فكان من المؤلم جدا ان يطالعها رسم كاريكاتيري يمثل لها نفسها كل لحظة وأخرى . وما اصعب ما نثقيل أن نرى نفوسنا على حقيقتها أو نعترف بنقصنا .

لقد كانت عقدة مريضتنا هذه الدنيئة أن « سحنتها يهودية » وانها تبدو « غير لطيفة الوجه » . ولما كانت مخطوبة لساب ، فهي تسأل نفسها في قلق : هل يمجبه وجهها وسلوكها ؟ اليس من المحتمل أن ينفر منها ولو في اللحظة الأخيرة ؟ هذه أهم نقطة في حياتها . وهي تقف امامها متممة لو لم يكن لها هذا الوجه البغيض . وهذه الأفكار المتسلطة بالشعور بالنقص

هي التي ترعجها وتحرنها . هنا يأتي اللاشعور لنجدتها . فيرسب ويكبت الأفكار السيئة في أعماقها . ثم تسمى الفكرة البديلة متسلطة ، ويتحول الوجدان من التفكير المحزن الى الوجه الغريب - مما يؤكد ان كل فكرة متسلطة منشؤها كبت فكرة مؤلمة ، وتحول الوجدان المتحرر منها الى فكرة اخرى تكون اقل ايلاما ، فليس علينا الا ان نترجم اللغة الرمزية للفكرة المتسلطة الى لغة الحياة اليومية كي نهتدي الى الحقيقة .

ومن الأفعال المتسلطة الشائعة فعل الغسل - الذي فسره فرويد بأنه يرمز الى عملية تطهير النفس والرغبة في النظافة . فالذي تتسلط عليه الوسوسة وكثرة الغسل ، انسان يشعر بدنسه ويريد أن يتطهر ، ولكن ليست كل الأفعال المتسلطة بهذه الدرجة من الوضوح والشفافية عن أعماق النفس .

وثمة مثال آخر يورده اشتيكل دليلا على أن الفكرة المتسلطة هي فكرة بديلة لا بد أن تترجم الى لغتها الأصلية :

فقد تسلطت على أحد التجار فكرة ظلت تراوده ليلا ونهارا ، هي انه يجب ان يبيع محل تجارته القديم *old business* ويشتري محلا جديدا في وسط المدينة . كان محله القديم يربح كثيرا ، ويكفي نفقات أسرته ويزيد ، ولكنه مع هذا غير راض به وغير سعيد . ويذكر اسبابا عديدة يرى انها تدفعه الى بيع محل تجارته القديم - اسباب لا تنهض مبررا كافيا أو سببا معقولا لهذه الرغبة في التغيير . واخيرا يخضع لنزوته ويفتح المحل الجديد . فيزيد شقاؤه ، ويؤنب نفسه في ألم ومرارة ، معترفا أنه ما كان ينبغي ان يبيع المحل القديم ، وان المحل الجديد في وسط المدينة لا يساوي في حقيقته شيئا .

هذه الفكرة المتسلطة التي سيطرت على تفكيره ما هي آلا فكرة بديلة لفكرة لاشعورية استولت على فكره وتصرفه - منشؤها موقف حب لم يكن شاعرا به تماما : لقد التقى باحدى عاملات البيع في وسط المدينة ، وكانت شابة وجذابة ، بينما زوجته هو متقدمة في السن وشكلها عادي . فمحل العمل او التجارة هنا يرمز للزوجة - وحتى دون حاجة لهذه الرمزية

العصابية يمكن ترجمة هذه الفكرة المتسلطة على النحو التالي : انني أريد ان أحصل من هذه الروحة العديمة الموجودة بالبيت (محل التجارة القديم) وأخذ بدلا منها العنة الصغيرة الجميلة التي تعمل في وسط المدينة (محل التجارة الجديد) .

وطبيعي ان يبيع محل تجارته القديم - الواقعي لا الرمزي - لم يجلب له السعادة ، لانه لم يحقق امنيته اللاشعورية . وعدم فهمه أن هذه الفكرة المتسلطة في الواقع انما ترمز لفكرة اخرى في الخيال هو الذي جعله يرتكب حماقة تحقيق الفكرة البديلة لا الاصلية . لقد حقق ترك زوجته في الخيال والرمز ، وكذلك أيضا اتخذ لنفسه الفتاة الصغيرة ، فلم يجده ذلك غير الندم ، وراح صوت الضمير يخاطبه قائلا : « ما كان ينبغي لك ان تفعل هذا » .

وليس غريبا على المحلل النفسي أن يكون الدافس الجنسي وراء الكثير من الحالات - ان لم يكن كلها - على هذا النحو ، وأنه لا يساعد العلاج النفسي في شيء محاولة تجنب هذا العامل . بل ان العلاج الذي يحاول اغفال هذه الناحية قد لا يكون علاجا عند آباء التحليل النفسي . فالجنس يفرض نفسه دائما ، وهو موجود في جميع الحالات حتى ولو لم يقم أي دليل على وجوده . وكثيرا ما يصاب المسنون فجأة بمصاب التسلط أو هستيريا القلق ، ويود المحلل استبعاد الدافع الجنسي ، ولكن التحليل النفسي يكشف أن صراعا جديدا قد نشأ بين الفريضة والأخلاق هو الذي ترتب عليه الاضطراب . فالحالة رقم ٦ التي يعرضها اشتيكل في كتابه « التسلط والشك » هي كما يقول من أغرب الحالات التي صادفته في مهنته :

رجل في حوالي الخمسين يدخل علي قائلا : « انني يائس لانني اعلم ان زوجتي سوف تنقل آلي عدوى السل » .

سألته عما اذا كانت زوجته مصابة بالسل ، فأجاب مستنكرا : هذه هي المشكلة ، انها لم تصب قط بالسل ، ولكنني خائف من ان تصاب به .

سم شرع بحكي للطبيب قصة مؤداها (بتصرف) ان خطابا جاءه ذات يوم من احد أقارب زوجته ينبئه فيه بزيارته ، وأن هذا القريب مع هذا لم يحضر لزيارتهم .

سألته : هل هذا القريب مصاب بهذا المرض ؟

فاجاب . لا على الإطلاق ، ولكن أحد جيرانه كان قد أصيب بمبادئ السل منذ عشر سنوات ، ولعله الآن قد شفي تماما .

وحاول الطبيب اقناع مريضه بأنه اذا صحت شكوكه ، فان انتقال العدوى لا بد أن يأخذ دوراً طويلاً . إذ أن الجار (الذي مرض بمبادئ السل وشفي منه) لا بد أولاً أن ينقل العدوى للقريب ، وحينئذ فان القريب كان لا بد أن يقوم بعد هذا بزيارتهم ، ولو زارهم وهو مصاب ، فقد لا تكفي مخالطته لزوجه لنقل العدوى اليها ، ولو حدث أن نقل اليها العدوى بالفعل فلا بد أن تمرض هي أولاً قبل أن تستطيع نقل العدوى اليه هو . ووافق المريض على هذا قائلاً أنه يعرف كل هذه الحقائق ، ولكنه لا يزال يعاني من تسلط هذه الفكرة التي لولا ما يرى الناس معها من رجاحة عقله لاعتبروه مخبولاً . أنه لا يتمنى غير شيء واحد : أن يتخلص من هذه الفكرة المتسلطة . لقد درس دراسة كاملة مؤلفات كوخ وكورنية وغيرهما من أئمة المتخصصين في السل ، ويعرف عن هذا المرض أكثر مما يعرف الكثير من الأطباء بحق - وهو يصرح من وقت لآخر أن فكرته هذه هراء ، لكنه لا يستطيع ان تخلص نفسه منها .

هنا سألته الطبيب سؤال الخبير بالنفوس ، العارف بما هنالك عادة من ارتباطات خفية بين الأشياء والمواقف خصوصاً ما يتصل بأشخاص أسرة المريض ... سألته : ما أسم زوجتك ؟ فاجاب : أن . سألته : هل أن أسم والدتك أو إحدى أخواتك ؟ اجاب : لا بل هو أسم زوجة أبي . سألته الطبيب : هل هي تعاني مرض السل ؟ قال : لا ولكن أمي هي التي ماتت بالسل . وهكذا تبين ما هنالك من علاقة بين فكرته المتسلطة وتاريخ أسرته . فتقدم الطبيب يسأله عن طباع زوجته حيث قرر أنها امرأة سيئة الخلق ، فاضحة السلوك ، وأنه يكرهها . وكثيراً ما أستطاع مقاومتها . لكن القريب أنه لا يحبها أو يشفق عليها إلا عندما يكرهها .

وبالتدريج بدأت المأساة النفسية تنكشف : لقد كانت أمه سيّدة بالعمة الطيبة والحنان ، تعبدّه وتعيش له وحده . أما زوجة أبيه فهي امرأة سيّئة الخلق ، فحبّه لزوجه أبيه يأخذ صورة الكراهية والتقابل مع حبّه لأمه (فالكرهية ليست إلا الحب في صورة سالبة) . وزوجته هي بديل أمه وزوجة أبيه معا . ولديها من زوجة أبيه صفتان : هي سيّئة الخلق مثلها ، وهي تحمل نفس الاسم (وللصفة الأخيرة دور كبير في اختيار موضوع حبّه والتعلق به . إلا أن زوجة الأب هي قبل ذلك بديل الأم ، وهو يريد لها طيبة ظاهرة السلوك مثل أمه ، كما أنها لكي تكون بديلا حقا للأم ينقصها شيء آخر هو مرض السل . وهكذا يتصورها هو في هذا الوضع . والدليل على هذا أنه كان يدفع لزوجه كل شهر بعض نفقاتها جنيهاً ذهبية ، أي أنه كان يدفع ثمن حبّه لها بالذهب . ولقد تبين أن اسم أمه الأول هو (ذهب = جولدا) . وليست هذه الحالة غريبة على ما علمنا فرويد في كتابه « البديهة وعلاقتها بالاشعور » من تنفيس الاشعور عن عقده وصراعاته بمثل هذه الطريقة .

الباب السادس

اضطرابات الطبع

- ٢٢ - تسمم الادمان
- ٢٣ - الشخصية السيكوباتية
- ٢٤ - انحرافات السلوك الجنسي

الفصل الثاني والعشرون

تسمم الادمان

لا يعتبر تعاطي الكحول (وغيره من المواد الكيماوية المباحة) مرضيا الا (١) اذا استخدمت هذه الكيماويات بافراط ، فلا يستغني المرء عنها أو يتقوم بدونها مع ما لها من آثار وبييلة ، (٢) واذا كان تعاطيها على هذا النحو غير مؤيد من الجماعة مما يزيد الشخص تعلقا بها ولجوءا اليها وافراطا فيها (١) . لذا لا يدخل في اختصاص الطب العقلي التعاطي المعقول أو المقبول اجتماعيا للكحول . اذ الكثير من الناس يلزمهم صحيا أو يوصف لعلاجهم قدر منه كتسكين للألم analgesic سيكولوجيا ، والكثيرون أيضا ممن يشربون يوميا يعيشون حياة ناجحة سعيدة . فالكحولي بالمعنى الطبي النفسي هو الشخص الذي بادمانه الشراب يخلق الشقاء لنفسه وللآخرين عن طريق (تسلط فعل compulsion) الشراب عليه — انه الشخص الذي يعاني الصراع بين ما اذا كان يستمر في الشراب أم يمتنع ، والذي يشعر بحاجة أكثر للشراب لحظة اتخاذ قرار الامتناع — كما يحدث لنا جميعا بالنسبة للتدخين . وتسلط فعل الادمان هذا على

1) Maslow & Mittleman, op. cit., p. 54.

المريض وصراع النفس بشأنه تقل كفايته الاقتصادية وعلاقاته الاجتماعية فيخسر وظيفته ويتصارع مع غيره (١) ويصبح حالة مرضية .

تعريف الكحولي اذن في الطب العقلي أنه « الفرد الذي يحتاج للكحول لمواجهة مطالب الحياة العادية ، أو الذي يستمر بافراط في الشراب بعد أن يتسبب ادمان الشراب في متاعبه الأسرية والمهنية » (١) . والادمان الكحولي اذن مرض مزمن ، متوسط استمراره قبل الحاجة للعلاج أو قبول علاج المريض من ١٠ الى ١٥ سنة . لا شك أن أسر المرضى وجيرانهم وزملاءهم في العمل يكونون طوال هذه الفترة قبل العلاجية متضررين من ادمانهم ، لكن إذا كان النمط الادماني يتحدد عادة في الخامسة والعشرين (في الثقافة الامريكية) ، فالمرضى لا يصبح مشكلة قبل الثلاثين أو الخامسة والثلاثين .

ومن بين الكثيرين من مدمني الكحول ، قليلون هم الذين ينسبون الذهان ويحتاجون لرعاية طبية ، فحوالي ٥ ٪ فقط من النزلاء الجدد بمستشفيات الولايات أعفاد يعانون الذهان الراجع للادمان — بالإضافة الى ٧ ٪ آخرين يعانون من الكحولية المزمنة . أي أنه من كل عشرة مرضى يدخلون المستشفيات العقلية العاشر كحولي يقع تحت مسؤولية الأطباء المعالجين . وبالنظر الى صعوبة الحصول على أرقام دقيقة عن المزمني الادمان فالراجع أن عدد المرضى بالكحولية كثيرون : الرجال ستة أمثال النساء ، وفي الطبقتين البورجوازية العليا والبروليتاريا الدنيا على الخصوص .

1) Brown (& Menninger), The Psycho Dynamics ... p. 401.

2) Jackson Smith, Psychiatry, p. 169.

وقد وضع جلينك Jellinek صيغة تساعد في تقدير حدوث الكحولية ذات المضاعفات الجسمية ، وبمقتضى هذه الصيغة تبين وجود ٣٥٠٠٠٠ كحولي في إنجلترا وويلز ، منهم ٨٦٠٠٠ كحوليتهم مزمنة تصحبها الأعراض الجسمية والعقلية . اذ أن المعروفين للأطباء والمعالجين عموما كمرضى بالكحولية لم يكن يتجاوز خمسة وثلاثين ألفا ، وكان المعروف أيضا أن كثيرين لا يذهبون الى أطبائهم للملاج - هذا مع قصر كلمة كحولي على الأفراد وحدهم الذين أعقب ادمان الكحول بهم تغيرات جسمية وعقلية (١) .

ولما كان الازمان يدخل هذا المرض في عداد اضطرابات الطبع character ويجعل منه أحد ذهانات التسم intoxicative psychoses فان سيره يأخذ أطوارا تقدمية نحو الأسوأ يمكن أن نقسمها الى مبدئي ومتوسط ونهائي (٢) . في الطور المبدئي initial stage العرض الأساسي ازدياد تقبل tolerance الكحول . ففي بداية الشراب أو الشراب العادي يبدي الكثير من الناس عدم تقبل للكميات الكبيرة من الشراب ، مع تسمم قاس ، وانهاك قوي prostration وقيء ، واسهال diarrhoea لكن باطراد تعاطي الكحول وبمرور الوقت ينتهي السكير الى تقبل قدر كبير دون علامات تسمم . ويدل توقف القيء الدفاعي كانعكاس مميز للتسمم الكحولي على بدء الانتقال من مرحلة السكر المعادي الى مرحلة الازمان الكحولي . فميل المريض للوحدة أو السرية في الشراب محاولة لاختفاء ما يشعر أنه قد أصبح مرضا أو اشتهااء craving لا يستطيع مقاومته . وبينما في مجرد الشراب العرضي الدوافع هي مناسبة خارجية كحفلة أو اجتماع بالأقران ، تصبح الدوافع حاجة باطنة وتسلطا لا يقاوم .

1) Rees, Linford, A Short Textbook of Psychiat., Eng. Univ. Press, Lond. 1967, p. 210.

2) Portnov & Fedotov, Psychiatry, pp. 243 ff.

ومن أهم أعراض الطور المبدي أيضا ما اكتشفه كورساكوف وأكدته جلينك Jellinek من فقدان ضبط النفس أو التحكم في اشتهاء الشراب - الأمر الذي يؤدي بسرعة للتسمم الأخطر . ويصبح المريض لا يتذكر تفاصيل حالته - فذاكرته غربالية perforation amnesia تتطور الى أسوأ باستمرار الشراب نحو التسمم النسياني الكلي . والامتناع عن الشراب في هذه المرحلة يحدث حالة ومن قد تستمر لمدة شهر وتشبه كثيرا حالة الوهن الجسدي العامة . لكن لا يزال اشتهاء الكحول غير منتظم ، ومرتبطة بالظروف الخارجية ، ويمكن ضبطه تحت تأثير الأسرة أو الرأي العام . ويتوقف طول هذه المرحلة الأولى على حالة كل شخص (سن ، أمراض الشخصية ، اتجاهات المريض نحو مشاكله وصراعه للحياة ، الأثر السيكولوجي الذي يشبعه في مواجهة هذه المواقف التسمم بالكحول ...) .

ويتسيز الطور الوسيط بازدياد تقبل الكحول الذي يصل الى لتر في اليوم أو أكثر (بنسبة ٤٠ ٪ / مسكر spirit) . الدوافع بكاملها تقريبا باطنة ، واشتهاء المادة الكحولية لا يقاوم . وإلى جانب عدم الاستغناء السيكولوجي هذا ينشأ عدم استغناء جسدي . فالكحول يصبح أحد مكونات الأيض الأساسية ، أعراض نقصه أو انقطاعه عن الجسم تتخذ مظاهر اكلينيكية كالرعشة العامة ، خصوصاً الأصابع واليدين ، والضعف أو الذبول عموماً ، والعرق ، والغثيان، والاسهال، وفقدان الشهية ، والصداع ، والهلوسات المنومة hypnagogic والأحلام المرعبة ، والأرق الكثير . الخلفية الانفعالية العامة مليئة بالقلق والاستسلام في يأس ، ومشاعر الالتم . وفي بعض الحالات تظهر توهمات اشارية refer. del. (ذاتية ينسب أصلها للغير) . ومن أعراض الامتناع القاسي عدم امكان المريض النوم ليلاً ، ورؤي أجسام صغيرة

لا شكل لها تلمع أمام عينيه المطبقين ، وأحيانا رؤية وجوه مخيفة ، وخرائط حيوانات ، وغيلان هائلة ... ومن الاضطرابات الحسية خصوصا الاحساس بالوقوع في حفرة ، صغر المرئيات micropsia ونشوء واعوجاج أشكالها metamorphosia . وقد تتطور الأعراض مباشرة الى الارتجاج الهذيانى ويقتضى الأمر الملاحظة والعلاج بالمستشفى خوفا من الانتحار .

ويصحب أعراض الامتناع في هذه المرحلة الوسيطة اضطراب عمليات ديناميكا الأعصاب في المخ ، خصوصا المظاهر الصرعية الشكل للنشاط البيوكهربائي ، وجفاف الجسم الكبير من الماء ، dehydration وغير ذلك من اضطرابات الأيض والغدد . التعلق dependance في عجز تام عن الامتناع ليس بسبب عامل (الاشتهاء) السيكلوجي ، بل هو تعلق جسدي ، لذا فان جرعات قليلة تخفف العرض لساعتين أو ثلاثة . ويتكرر الدواء بالداء كل ثلاث أو أربع ساعات لاجهاض العرض . والافراط في الشراب يصبح اعتياديا لا يوقفه غير عدم استطاعة المريض الحصول على قدر أكبر لا بارادته . وتضطرب الشخصية الى درجة التدهور النفسي مع فقدان مكوناتها الطبيعية والانحدار للمستوى الذي نعرفه للمدمنين من تخلف اجتماعي ، وضيق اهتمامات ، وبلادة القدرات ، والعيش على المركز الاجتماعي المكتسب قبل المرض ... وتتخذ الشخصية المرضية اما الصورة المتفجرة السريعة الغضب وتقلبات مزاج الحب والكراهة ، أو الصورة المنسحقة euphoric المتميزة بعدم الاهتمام بالمرح والثروة ، أو الصورة الهستيرية بتصنعاتها وكبرياتها (خصوصا ساعة التسمم) والميل للمبالغة في الأهمية واظهار النفس بظهور المحروم ظلما من الحقوق أو المكانة .

وفي النهائي تلاحظ الأعراض التالية : أولا - ثمة عدم تقبل

متزايد للكحول خصوصا أثناء سكرة bout الشرب • ويتزايد عدم التقبل يوما بعد يوم لدرجة أن ابتلاع الكحول في اليوم الخامس أو السابع من بدء الطور النهائي يكاد يصبح مستحيلا • بل ان عدم تقبل الجرعات السابقة قد يظهر من اليوم الأول للسكرة • حينئذ تصبح نوبات الشراب منتظمة ، وخلالها يخف عرض الامتناع ، لكن عدم التقبل يضاعف خطر الكحول لدرجة التسمم التخديري الخطير ، فتقل الدائرة المفرغة ، وتنتهي سكرة الشرب بسوء حالة المريض : ضف وظيفة القلب ، واضطرابات سوء الهضم dyspeptic كما يستمر انحدار الشخصية لدرجة الهوس العضوي • فمن الاضطرابات الجسمية حينئذ : التهاب المعدة gastritis المزمن، وقرحة المعدة، والتهاب البنكرياس (الغدة الحلوة في المعدة) ، وتليف (تحجر) الكبد liver cirrhosis وضومور عضلة القلب myocardiodystrophy • ومن الأعراض العضوية التي تتميز بها عمليات الجسم التهاب الدماغ المنكبوتي ، واختلاج الحركة المخيخي ، والالتهابات العصبية المتعددة •

فالادمان الكحولي المزمن وما يتراكم عنه من مواد سامة ينشأ عنهما أحيانا ذهانات تسمم كحولي من بين أنواعها الهذيان المرتعشة والهلوس الكحولي الحاد •

فالهذيان المرتعشة delirium tremens ذهان حاد خطر جدا على صاحبه وعلى الآخرين قد تعجل به صدمات الرأس ، وبعض الأمراض المعدية (كالالتهاب الرئوي) والأرق المستمر ، والضيق الانفعالي- الشديد • ويسبق الهذيان الارتعاشي غالبا تقطع النوم بالجشام (الكابوس) • وكقاعدة يبدأ المرض في المساء ، وفي منتصف الليل أو الصباح الباكر جدا • والذهان يتميز أساسا باضطراب عجب في الشعور •

فالمريض غير موجه لما حوله وان كان يعرف اسمه أحيانا • الحقيقة الواقعية تحجبها عنه هلوسات حية عديدة تصور له مناظر كاملة • وبتصديق ما يراه يعاني المريض الفزع ويحاول الاختفاء عن أو الهجوم على « أعدائه » أو الحيوانات والحشرات التي تمضه أ و الشياطين التي تهاجمه أو تطلع عليه بوجوهها • ويشوه الحقيقة أيضا للمريض (غير الهلوسات) أو هام حسية قلب واقع مدركاته : فمعارفه من الناس يراهم أعداء ، وأشياء استعماله الخاص أسلحة ، والظلال على الحائط أشباح مخيفة ووجوه شياطين ... وكل هذه أو هام وهلوسات بصرية يضاف إليها أيضا هلوسات سمعية – فهو يسمع أصواتا تهدده بامساكه وقتله – وفي سبيل الهرب منها أو مهاجمتها يجرح نفسه أو يكسر رجله • انه يعاني الخوف واليأس اللذين يتحولان الى غضب وهياج • وقد يهدأ المريض للحظات عند الاتصال به ، لكن يعود الى حالته السابقة •

وسمي الهذيان ارتعاشيا لهذه الحمى ولا ترتجاف اليدين وربما الجسم كله • ففي المئين برئق محموم ، والوجه متألم ، والفم جاف ، والقلب يضرب والتنفس سريع • والمادة ألا يستمر هذا الذهان لأكثر من بضعة أيام ، اذ ينتهي بالنوم الطويل الذي تختفي بعده حدة الأعراض • والأساس الفيزيوباولوجي للهذيان الارتعاشي ليس الكف الجزئي (التئوي) الذي ينمو أو عمليات الاثارة التي تضعف ، بل الكف الهامشي الوقائي في اللحاء الشوكي كاستجابة للتسمم • ولا بد لعلاج المريض من نقله حيث بدأ المرض (البيت ، الشارع) الى المستشفى (غير العقلي أولا ، ولمدة ٢٤ ساعة تحت الملاحظة على الأقل) – حيث يعطى عقارا منوما ، فاذا لم يستج للنوم أعطي حقنة شرجية بمزيج الكلورال enema with chloral hydrate أو الحقن في الوريد بمحلول الهكسينال

(هكسوباربيتال الصوديوم) - ويعطى أيضا الكلوربرومازين مرتين في اليوم حقن في العضل - لنجاح نتائج^(١) .

أما الهلاس الكحولي Alcoh. hallucinosis فيظهر في هلوسات سمعية من نوع غير سار ومخيف عادة ، وإن كان الشعور يبقى صافيا . وبسبب الهلوسات يكون ادراك المريض لما يحيط به فاسداً *perverted* فهو يسمع أصواتا تقود كل سلوكه وتسيطر عليه وتسخر منه ، وتعرضه وتهدد بالاطاحة به . وفي هذه الحالات قد يأتي المريض بأفعال ربما تؤدي بحياته . وأحيانا يكون الذي يسمعه حوارا يحلل كل أحداث حياته التي انقضت . أو أصواتا تندد به فقط : انه جاني ، غير مستحق الحياة ، سكير ولص ، ينبغي التخلص منه ... مقابل أصوات أخرى تدافع عنه : انه سوف ينصلح ، يستحق العفو عنه ، رجل طيب ... والهلاس قد يكون حادا أو مزمنًا ، وفي الأخير تستمر الحالة شهورا بل سنوات . وعلاجها - بعد الادخال فورا للمستشفى كما في الهذيان الارتعاشي - اعطاء المريض مركبات تضعف مظاهر الهلوسة كالكافين والادرينالين والاثرويين ، وكذلك استخدام علاج النوم والامينازين (الكلوربرومازين) . أما العلاج بعد هذا فهو نفس علاج الازمان الكحولي .

وأقل شيوعا من الهذيان والهلاس الذهان الكحولي المتميز باضطراب الذاكرة الخطير مع تعدد التهابات العصبية *polyneuritis* . وهذا هو الذهان الذي اكتشفه سنة ١٨٨٩ الطبيب الروسي كورساكوف وعرف باسمه . وليس ذهان كورساكوف قاصرا على الكحولية المزمنة بل يظهر في حالات أخرى كتصلب شرايين المخ ، وتسمم الرصاص ، والاصابات المزمنة . وأهم أعراضه^(٢) : (١) فساد الذاكرة بالنسبة للأحداث

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dise., pp. 143-144.

2) Maslow & Mittleman, op. cit., p. 515.

القرية ، فلا يتذكر المريض ما فعله منذ ساعات قليلة • (٢) نسج القصص الخيالية أو التخريف *confabulation* — فإذا سئل المريض عما فعله في فترة لا يذكرها ، يؤلف قصة مؤداها أنه ذهب لزيارة صديق أو سافر الى الريف • (٣) هذيان مع هلوسات بصرية وسمعية • فقد يصور المريض نفسه في معمله بالمنزل ويندمج في عمل تافه • والمرضى يعرفون الغير من الناس والمكان الذي هم فيه ، لكنهم قد يكونون غير موجهين في الزمان • (٤) عدم الثبات الانفعالي : فالمريض أحيانا ودود مفرح ، وأحيانا أخرى مستثار وشرس • أما أهم الأعراض الجسمية لذهاني كورساكوف فهي التهاب جذوع العصب في الجسم كله ، ووجود مناطق تخدر الحس *anaesthesia* في الجلد ، ثم الشلل — كسقوط المعصم بحيث لا يستطيع المريض رفع يده • ويدوم عرض كورساكوف طويلا ، فلا تظهر علامة تحسن قبل ستة الى ثمانية أسابيع • وربما يظل دائما •

المورفين والكوكايين والحشيش :

ومع أن الكحول أوسع مواد التخدير أو التسميم انتشارا ، فالمورفينية أيضا إحدى صور جنون التخدير *narcomanias* الممثلة في الاشتهاء الذي لا يقاوم لمركبات فصيلة الأفيون (مورفين ، هيروين ... الخ) وكذلك الكوكايين والحشيش ... التي يؤدي استمرار تعاطيها كمخدر الى التعود والادمان •

فالمورفين مستخلص الأفيون ، وله قوة ابطال حس *analgesic* كبيرة لما فيه من جلب للنعاس والشعور بالهسدوء والانسراح • والعادة أن أول تعاطيه يكون لتخفيف الألم الجسمي الشديد (كوجع الأعصاب *neuralgia* الحاد والمغص الكلوي أو الكبدي أو الصفراوي

• renal, hepatic or biliary colic وآلام ما بعد العمليات الجراحية ^(١) .
لكن تكرار تعاطيه يؤدي ببعض المرضى للرغبة في التلذذ بالاحساسات
الساره التي تصاحب أثره التخديري • وكما في كل أنواع الهوس
التخديري الأخرى يؤدي استمرار التعاطي الى التعود habituation
التدريجي •

وإذا ما أصبح تعاطي المورفين عادة ، فالتوقف ولو المؤقت عنه
يسبب عددا من الأعراض المعبرة عن شدة الكرب وضيق النفس والكدر
تسمى أعراض الامتناع abstinence symptoms • هذه الأعراض
هي : المنويات المتدنية low spirits ، بلادة الحركة sluggishness
الدوخان dizziness ، ضربات القلب السريعة tachycardia ، الاسهال،
النوم المضطرب ، المخاوف • وأثناء فترة الامتناع يستخدم المرضى كل
الطرق الممكنة للحصول على المخدر • وحتى اذا كان قد دخل المستشفى
للعلاج بارادته وبنية حازمة للتخلص من محتته affliction ، فانه تحت
تأثير أعراض الامتناع السابق ذكرها التي تظهر بعد ساعات فقط من
امتناعه يطلب بالحاح أما أن يعطى المخدر أو يسمح له بمفادرة
المستشفى • وكثيرا ما يفعمل مثل هؤلاء المرضى نوبة ألم في البطن أو
القلب لكي يتقرر اعطاؤهم المخدر •

وبمرور الوقت لا تصبح كمية المورفين الصغيرة المسوح بها
كافية للمريض ، فتزداد الجرعة بضعة جرامات كل يوم • ويؤدي هذا
لازمان تسمم الجسم الذي يظهر في شكل اضطرابات جسمية وعقلية •
وكقاعدة ، يبدو مدمنو المورفين نحيلين من الهزال emaciated
وبلا شهية للطعام • جلدهم جاف ومترهل flabby ، يعانون سرعة

1) Portonov & Fedotov, p. 257.

نبضات القلب ، وعدم النوم . وارتعاش الأصابع ring. tremors
 — ارادتهم ضعيفة ، وقدرتهم على العمل جد منخفضة . ثم انهم يصيرون
 أفساكين mendacious وغير ثابتين انفعاليا . ذاكرتهم وقدراتهم العقلية
 فاسدة . ويتجلى افكهم (كذبهم) في أنهم داخل المستشفى أحيانا
 يهربون المخدرات للغير أو يتعاطونها سرا ، كما في خطاباتهم لأهلهم
 ومعارفهم يتهددون ويتوعدون ان لم يحضروا لهم المخدر . وقد يسرق
 البعض مما هو موجود في صيدلية المستشفى . وفي جلد بعضهم آثار
 حقن scars أعطوه لأنفسهم دون اعتبار لقواعد التعقيم في الحقن
 — فالابرة غير معقمة وربما حقنوا أنفسهم بالمخدر خلال الملابس (١) .

لذا فان علاج المورفينية صعب جدا . اذ أن قوام العلاج المنع
 prevention . ولا بد من اتباع تعليمات القدر المسموح به من
 المورفين بدقة . فلا يعطى المريض المخدر قط بناء على طلبه ، بقدر أكبر
 أو في غير الأوقات المقررة . واذا تصارع المريض فينبغي للمريض الرجوع
 للطبيب دون أن يقرر هو أن تجاوز المقدار أو الميعاد أو العدد لن يؤثر .
 فانه من أجل هذا يعالج المصابون بالمورفينية داخل المستشفيات (ضمنا
 للرقابة الكاملة) على يد هيئة مدربة طبيا على الاشراف الدقيق . كما
 أن الأشياء التي يدخل بها أقارب المريض وزواره عموما للمستشفى ينبغي
 فحصها بعناية بالغة لما تحويه أحيانا من مخدرات مخبأة في الطعام أو التبغ
 أو الفاكهة . واذا كان المريض سليما جسيما فينبغي عدم وصفه المخدر
 كعلاج ، والا فهو يوصف بجرعات متناقصة يوميا طوال الأيام الأولى
 للعلاج ومن نفس نوع المخدر الذي تعود عليه ، ولتخفيف أعراض
 الامتناع التي ذكرنا فان العلاج بالنوم sleep therapy مفيد أحيانا .

2) Morozov & Romasenko, p. 46.

ويسكن الحصول على نتيجة لا بأس بها من اعطاء جرعات صغيرة
فستوسطة من الانسولين مخلوطا بسوائل الجلوكوز . وقد تحصلت
أخيرا نتائج ايجابية من العلاج بالامينازين (٢ ملجم من المحلول ٢٥ ٪
في العضل أثناء النهار والليل) . كذلك تستخدم بنوسع مواد البروميد،
وأدوية القلب ، والعلاج الفيزيولوجي (الحمامات الساخنة) والعلاج
النفسى - خصوصا التنويم .

ويقول الأطباء الروس ^(١) ان تعاطي الكوكايين نادر جدا في
الاتحاد السوفيتي ، لكن يحدث في بلاد أخرى كأمريكا اللاتينية
خصوصا - حيث التقاليد تجري بمضغ أوراق الكوكا . والصورة
الاكلينيكية كما يصفونها - ما للكوكايين من أثر تخديري سريع جدا .
اذ بعد خمس الى عشر دقائق من تعاطيه على الأكثر، يظهر الطرب والزهو
elation وعدم الاستقرار ، والحركات المستثارة ، والثرثرة في الكلام ،
والاحساس بقوة جديدة وشديدة ، الجرعات الصغيرة تحدث احساسا
بخفة الجسم ، وانعدام الوزن ، وفقدان الشعور بالزمن والمسافة . بل
انه في بعض الحالات قد تثير الجرعة الصغيرة مدركات حسية خادعة ،
وخصوصا في الظلام ، وهي عادة هلوسات بصرية أولية كبقع ملونة
أو ظلال مبهمه أو أحواض زهور أو زركشة tinsel براقه ... ثم ان
الانشراح وخفة الجسم يحل محلها أخيرا مشاعر سوداء مضادة ،
وتراخي أو فتور languor وضعف عام . ويصعب حينئذ التحرك ،
أو رفع الذراع ، أو وضع أو خلع الحذاء ، بل مجرد الحديث (حيث
يكون الكلام غير مسموع) . هذا الطور الثاني البالغ الانقباض لتسمم
الكوكايين تخففه بسهولة جرعة أخرى . فبالسرعة التي تتكون بها عادة
الكوكايين يسكن ازالة أعراض الامتناع عنه .

1) Portonov & Fedotov, Psychiatry, p. 259.

ومن الأعراض الجسمية لتسم الكوكايين الحاد ازدياد دموية الوجه
facial hyperaemia والانتساع الملحوظ في حدقتي العين ،
والجفاف في الفم ، وسرعة ضربات القلب •

هذا عدا ما يحدثه التعاطي الطويل الأمد للكوكايين من اضطرابات
بالغة في المجال النفسي •

أما الحشيش فهو أكثر شبوعا في الشرق • ويتعاطى أساسا عن
طريق التدخين — فهو مستحضر من القنب الهندي أشبه بالراتنج أو
صنع الصنوبر resin يتميز برائحة خاصة وطعم مر — ويحدث جوعا
وعطشا شديدين • لكنه يخفف أو يزيل الألم • وكالكحول والمورفين
والكوكايين يحدث انشراحا وصحوة euphoria ، لكنه على العكس من
هذه المخدرات الأخرى لا يؤدي الاعتياد عليه الى الاستزادة من
جرعاته •

ومن أعراض التسم الحاد بالحشيش — الى جانب ما سبق
ذكره — مشاعر الانجذاب الروحي ecstasy وخفة الجسم غير العادية
المصحوبة باضطرابات حسية نفسية : كتضخم الرؤية macropsia
وتشكل المرئيات metamorphosia • فغليون التدخين يبدو في
ضخامة المارد ، ووجوه الأشخاص الجالسين مملوبة أو مزدوجة أو
مثلثة الحجم أو مسطحة أو بيضاوية الشكل • وثمة اثارة حركية شديدة:
كالثرثرة garrulity والضحك وارقة الدموع الغزيرة tearfulness
وتبدل النوبات الحادة • ثم ان الرغبات الجنسية تكون مرتفعة • فادمان
الحشيشة يؤدي لتغيرات عجيبة في الشخصية من نوع بارانوفي واضح ،
والمدمن يصبح شاذا في عدم ثقته ، وارتياحه ، واتقايته • وان مظهره

الجسمي ليتغير أيضا ، فهو يتحول من حيويته السابقة الى شخص بليد الحركة ، متبلد الاحساس . ظاهر الجفاء stiff •

وأول خطوة في العلاج - بالمستشفى عادة - منع المخدر • فحتى في الحالات المزمنة تكون أعراض السحب أو الامتناع أقل خطورة أو شدة مما في حالة الكوكايين وان يكن اشتهاء الحشيش يظل زمنا طويلا . وأنجح من هذا كله - حين تنجح - طرق العلاج النفسي الجماعي التي نجد مثالا لها في جمعية منع المسكرات Alcoholics Anonymous (١٩٣٥) وجمعية مدمني المخدرات Addicts Anonym. (١٩٥٨ وما بعدها) التي تعتمد على الاقتناع بالمناقشة وتقوية الإرادة من جانب مدمنين سابقين يساعدون الجدد على التحرر نهائيا من استعباد الكحول أو المخدر لهم - بمحض إرادتهم (١) •

وتبين الحالة التالية كيف أنه - في الاعتماد السيكولوجي على الكوكايين ، كما في ادمان مخدرات الأفيون - يوجد غالبا تركيز السلوك حول الحصول على المخدر procurement ولو كان الثمن فقدان احترام الذات والمركز الاجتماعي بل اللاأخلاقية الجنسية (١) :

المریضة فتاة رائعة الجمال ، ذكية ، سنها ١٩ سنة ، طلقت زوجها منذ سنتين . كانت قد تزوجته في السادسة عشرة عن حب عنيف كما

(١) نجد تفصيلا كافيا لجهود جمعية مع المسكرات (من مراجع الطب العملي) لدى كولمان ، ص ٤٣٣ وما بعدها ، وعن نشأة جمعية مدمني المخدرات نفس المرجع ، ص ٤٤٥ وما بعدها . وفي ترجمتنا العربية لكتاب ليفيت « علم النفس الإداري » دار الفكر العربي ١٩٦٤ ، ص ١٧٩ وما بعدها . نجد تلخيصا لخطة جمعية منع المسكرات في تقوية إرادة المريض وعلاجه .

1) Coleman, Abn. Psychol. & Mod. Life, pp. 440-441.

تقول ، لكنه انقلب الى وحش قاس معها . فكثيراً ما كان يأخذها الى البارات حيث يجبرها على الشراب بينما هو يقضي امسيته في انتقادها وتوبيخها لغير سبب ظاهر . وفي اكثر من مناسبة حاول ارغامها تحت تهديد العقاب البدني على العلاقة الجنسية مع بعض معارفه .

وكانت قد حملت منه بعد ستة اشهر من الزواج ، ولم يكن هو يريد انجاب اطفال . فانفجر في الغضب ، واتهمها بأنها خائنه مع رجال آخرين ، وضربها عدة مرات ، ثم صدمها اخيراً بقوة في موفد الطهو حيث تم له أجهاضها .

وكانت الفتاة خجلة من فشل زواجها (لسبق معارضة والديها الشديدة لهذا الزواج وتركها هي المنزل على غير ارادتهما) فلم تستطع العودة لاسرتها . وأتما هجرت زوجها ، وتحصلت على وظيفة ساقية barmaid في نفس البار الذي تعود زوجها أن يأخذها إليه . كانت بالغة الكآبة ، وكان بعض صديقاتها واصدقائها يصرون على طلب الشراب منها لرفع معنوياتها بشرب نخبها . واستمرت هذه الحالة ما يقرب من سنة ، شربت خلالها بافراط ، لكنها استطاعت ان تحافظ على عملها .

وتلا هذا ان التقت في البار برجل عرفها بالكوكايين مؤكداً لها انه الذي سيجلب لها الانشراح cheer her up ويخلصها من الاحزان . وكانت حتى ذلك الحين لا تزال تشعر بالأسى العميق لما اصابها والحزن على نفسها وتريد أن يزيلها هذا الشعور . وتقرر هي ان الكوكايين « رفع معنوياتها hopped her up ووهبها الاحساس بالسكينة والرضى » . وطوال بضعة شهور كانت تشتري ما يلزمها من المخدر من نفس الرجل حتى مرضت بالزائدة واصبحت غير قادرة على دفع الثمن الباهظ الذي يطلبه . وبعد اجراء عملية الزائدة ، اقراها الرجل بالسكنى معه كوسيلة لتخفيف ثقلاتها وضمان ما يلزمها من الكوكايين بعد ان اصبحت سيكولوجية الاعتماد عليه بشكل لا يقاوم ، وكانت تصرح بأنها لا تستطيع أن تعمل بدونه . وخلال الفترة كانت لها علاقات جنسية بطبيعة الحال مع الرجل - رغم اعتبارها ذلك لااخلاقيا ومعاناتها لمشاعر الائم القاسية .

واستمر هذا النمط لبضعة اشهر حتى رفع (شريك حياتها) اسعار

الكوكابين بحجه انه أصبح أكثر صعوبة في الحصول عليه وانه يمكنها ان تعمل أكثر لتكسب ما يكفي ثم استهلاكها منه اذا لم ترد ان تحلح عنها رداء الاحتشام والتكلف مع الرجل الذي تنام معه في حجرة واحدة . وهنا بدأت تتكشف لها الدلالة الكاملة لما صارت اليه والى أين سيقودها سلوكها الشائن ، فذهبت بارادتها تسعى للعلاج .

السموم الصناعية وسموم المواد الطبية :

لا شك في أن التشريعات العمالية وقوانين حماية العمل قد قللت الى حد كبير حالات التسمم الصناعي دون أن يمنع ذلك ضرورة معرفتنا بظروف التعرض لمثل هذه الحالات للقدرة على التشخيص ومتابعة سير المرض . فالتناس عرضة للتسمم بالرصاص ، وأول أوكسيد الكربون ، والزئبق ، والمنجنيز ، والبنزين . . . ودلائل التسمم الشائعة قليلا أو كثيرا بالنسبة لهذه المواد : نفور الاستعداد ، الضعف ، الصداع ، الدوخة أو الدوار ، الاختلالات المعوية والمعوية (فقدان الشهية ، الاسهال أو الإمساك) ، عدم النوم ، قابلية الاثارة (١) .

مثلا بالنسبة لأول أوكسيد الكربون : ان نسبة ١٥ ٪ منه في الهواء خطر على الحياة . فهو يحدث تسمما قاسيا تصحبه تغيرات عضوية كبيرة في الجهاز العصبي المركزي ، خصوصا حالات نيف المادّة السنجابية في المخ واتساع فساد المقعد العصبية اللعائية وما دون اللعائية (٢) . وسرعان ما يحدث التسمم ألحاذا الصداع ، والاعضاء ، والغثيان ، والعمق ، واتساع حدقتي العينين ، وفقدان الوعي الذي يتطور الى غيبوبة . ويتبع الفواق من الغيبوبة غالبا اثارة حركية قاسية

1) Morozov & Romasenko, Nerv. & Psych. Dis., p. 147.

2) Portnov & Fedetov, Psychiat. p. 263.

مع شعور بالخوف وهلوسات بصرية وشمية . وأحيانا تكون الغيبوبة التي تحدث أشبه باغماء التخشب (الكاتاتونيا) - مع فارق هو : عدم وجود السيولة الشمعية أو البكم . ويستمر الهذيان يوما أو يومين ، وكقاعدة يصحبه عرض كورساكوف المركب وعرض باركنسون . وتعود الذاكرة بعد بضعة أشهر ، لكن غالبا مع عيوب معينة كدلائل الضعف العقلي أو حالات مرض الدماغ التسمي . وتوجد تقارير بعزل حالات ذات عرض بارانوفي ثابت عقب التسمم الحاد .

ولا نعرف الكثير عن أزمان تسمم الكربون . فالذهان الذي ينطوي على التسمم المزمن يميز بالعجز العام الطويل للقدرات ، والتراخي languor وعدم النوم ، والصداع ، وضعف الاحساس ، والهبوط (الكآبة) وتوهم المرض الذي يفسر غالبا على أنه وهن عصبي (نيوراستينيا) فلا بد من استقصاء تعرض المريض لآثار أوكسيد الكربون للقول بوجود التسمم المزمن . إذ الوهن المزمن الراجع لتسمم الكربون ينطوي عادة على أنيميا مميزة . كذلك فالتسمم بغاز المدينة town-gas المحتوي على نسبة كبيرة من أول أوكسيد الكربون يظهر أعراضا مشابهة . وفي الحالات العادية للتسمم يتعين نقل المصاب على الفور الى الهواء الطلق، وإعادة التنفس بالحقن تحت الجلد بالأوكسيجين، أو استعمال خيمة الأوكسيجين ، أو الاسطوانة العادية - بالإضافة الى مضادات التسمم detoxicants العادية كحقن الجلوكوز في الوريد ومحلول الملح تحت الجلد ..

ولا يقل خطورة تسميم عن الكربون تترائيل الرصاص (رابع ائيل الرصاص) الذي هو مركب عضوي للرصاص يضاف الى البترول في آلات المركبات والطائرات وهو قابل للذوبان في البترول ، والبارافين ، والكيروسين ، والكحول ، والأثير ، والدهون ، بل الماء .

ويتميزت سم الرصاص الى جانب الأعراض السابقة بتعطيل الذاكرة والتبلد . وأحيانا بنوبات صرعية وحالات عصبية متعددة وخط من الرصاص فوق اللثة . ولما كانت الكثير من الصناعات اليوم تتوسع في استخدام تترائيل الرصاص ، فإن أول علامات التسمم بهذه المادة الشكوى من الضعف ، عدم تقبل الضوء أو الضوء ، الخوف الذي لا يوصف ، القنوط despondency ، التوتر ، صداعات الرأس ، والأرق الكثير ، وعجز القدرات العام . ومن الأعراض اللاحقة رعشة اليدين ، واضطراب الكلام . . . وفي بعض الحالات يؤدي هذا النوع من التسمم لنشوء حالة ذهان حادة مع اضطرابات الشعور (اغماء ، هذيان) وتوهبات سمعية آمرة . كما توجد أحيانا هلوسات لمسية مميزة - كالأحاساس بوجود خيط أو شعرة في الحلق أو الفم .

وقد تنتهي بالموت حالات التسمم بتترائيل الرصاص الحادة . أما العلاج فقوامه الحقن في الوريد بتركبات محللول جلوكوز أربعين في المائة ١٥ الى ٢٠ ملجم ، مع ٥ ملجم من محللول سلفات المغنسيوم ٢٥ ٪ ، وأعطاء جرعات محللول ملح ملائم وحمامات ساخنة . ويعطى المرضى اللومينال luminal ١٠ر . ملجم من مرتين الى ٣ مرات يوميا .

وإذا كان تسمم المواد الصناعية تفرضه ظروف العمل ، فمن التسمم لتعاطي مواد طبية سامة ما هو بيد المصاب نفسه واختياره كالمنومات barbituates التي هي عقارات منومة تحضر عادة في شكل أقراص أو حبوب sleeping pills وتتناول بكميات كبيرة في الولايات المتحدة (١) . فهذه مخدرات تزيد من التقبل والاعتماد الفيزيولوجي على المادة المخدرة فالادمان . فالذي يتناول ثلاثة أقراص أو أكثر في الليلة

1) Coleman, Abn. Psychol., p. 441.

يعتبر قابلا للادمان • لذا يستطيع الكثيرون دون ادمان أن يحافظوا على تعاطي القدر المعقول لجلب النوم مدة طويلة - فاذا تدرجوا في ازدياد التعود والتقبل • أو ابتدأت الجرعة اللازمة للنوم تتزايد ، بدأ الادمان •

ودلالات الافراط في تعاطي المنومات انهباط المخ وفساد الاستدلال والتوجيه والشعور • فحل مشكلة أو اتخاذ قرار يتطلب جهدا أكبر ، والشخص شاعر بأن تفكيره مضرب fuzzy • ثم ان استمرار الافراط في المنومات يؤدي لتلف المخ وتدهور العقل • والمنومات بكميات كبيرة عملية قاتلة lethal يلجأ اليها عادة الذين يقصدون الانتحار •

وأعراض الانسحاب أكثر خطورة وقسوة وتطويلا مما في حالات ادمان الأفيون • اذ يصبح المريض متوجسا ضعيفا وتظهر عليه رعشة اليدين والوجه الخشنة coarse tremor تزداد فاعلية الانعكاسات الباطنة أو العميقة وتشمل الأعراض عادة الأرق والغثيان والقيء وآلام البطن وسرعة نبض القلب وارتفاع ضغط الدم ونقص الوزن • وفيما بين الساعة السادسة عشرة واليوم الخامس قد تظهر تشنجات صرع كبرى مع استنطرابات صفرى للاهتزازات الارتجاجية • وكثيرا ما ينمو ذهان هذيانى حاد ربما ينطوي على مثل أعراض الرعشة الهذيانية • وقد تطول أعراض الانسحاب لأكثر من أربعة أسابيع وان كانت تخف عند نهاية الاسبوع الأول أو العشرة الأيام الأولى • ويتعاطى الكثيرون من مدمني المخدرات أيضا العقارات المنومة • وكثيرا ما يكون ادمانهم المنومات أكبر مشكلة طبية في التغلب على أعراض تحولهم عن المخدر •

وقد شاع الحديث أخيرا عن تعاطي الماريجوانا التي هي مادة مهدئة depressant تحدث مؤقتا حالة انشراح يصحبها ازدياد الثقة بالنفس

والشعور السار بالانسرخاء مع احساس بالانجراف مع التيار والظفو الى السطح . لكن الكفاءة - عقلية وحركية - تميل الى النقصان ، وادراك الزمان والحكم العقلي والخلقي قد تتعطل . وتحت تأثير الماريجوانا ييل اشخص لكثرة الكلام والثرثرة . وكثيرا ما قبل ان للماريجوانا تأثيرا منشطا للعمليات الجنسية - لكن في هذا القول مبالغة كالتى تقال عن الحشيش عندنا في الشرق . فازدياد النشاط الجنسي الذي قد يحدثه التسمم بالماريجوانا ربما يستند أساسا لضعف القيود الخلقية وازدياد مشاعر الثقة بالنفس التي ذكرنا - مما يجعل الفرد يحس بأن الجنس الآخر لا يقوى على مقاومة رغباته . فتحدث النزوات الجنسية في ظروف لا يمكن لها أن تحدث بدونها - ويشبه ذلك ما توحى به الثقة بالنفس من شعور بالجرأة والجسارة في قيادة السيارات وغيرها من المغامرات الاجتماعية المشهورة عن مدمني الماريجوانا ، وقول بعض الفنانين والموسيقيين - بل القراء - انه بتأثير المخدر يحققون أحسن أداء ويتحكمون في السرعة والايقاع ويقضون على الرتابة وتحدث لهم لشعسة والتجلي ... مع أن الواقع أن جهدهم يقل وكفاءتهم تنقص .

ولا يبدو أن للماريجوانا - مهما تعوطيت طويلا - آثارا جسمية ضارة في حد ذاتها . فهي مثل الكوكايين لا يؤدي تعاطيها لزيادة تقبلها tolerance أو لأعراض التحول الانسحابي عنها withdrawal ولا لقيام اشتها craving جسدي معين . ومع هذا فان نفقة الاحتفاظ بالتموين اللازم من المخدر ، والظروف المضادة للمجتمع التي تهيء للحصول على المطلوب منه ... ربما تؤدي لعدم الاهتمام بالتغذية ولكتابة الشعور بانحدار القيم الخلقية . ونظرا لعدم امكان التنبؤ بما يترتب على تعاطي الماريجوانا من نتائج لم يمكن استخدامها كعلاج مثل بعض المخدرات الأخرى . فهي قد تحدث في الكثير من الأشخاص

اضطرابات سلوك شديده أشبه بالتسمم الكحولي الباثولوجي • وربما تنطوي على استجابة دهائية حادة •

ونسمي دراسة عن تسمم التدخين الذي مادته التبغ tobacco وهو نبات أمريكي الأصل وجد كولومبس هنود أمريكا يدخونه كما لا تزال تستخدم أوراقه العريضة للتدخين والمضغ والسعوط • جوهره الفعال المادة شبه القلوية السامة المعروفة بالنيكوتين ، والموجودة بكثرة في النبات والحيوان على شكل حامض فيتامين ب مركب يفيد ضد البلاجرا ••• ومنه النيكوتيناميد الذي يدخل في تركيب الانزيمات (الخضائر) غير البروتينية الثابتة الحرارة ••• الى جانب مادة أخرى لا شك أن احتراقها مع التبغ له أثر فسيولوجي - هي الورق الاسطواني الذي يعبأ به التبغ في لفائف (السجاير) •

فالتدخين في العصور الأخيرة تعود اجتماعي تدعه توهنات المدخن نفسيا أنه يشعر بالادتياح ونسيان الهموم أو التهيؤ لتفكير حل المشكلات أو أداء العمليات والمهام العقلية - وهو شعور مصطنع جوهره كون التدخين أصبح هو الطبيعة وعدم التدخين مخالفة لطبيعة denaturation الجسم والنفس - كما يساعد على تطور اشتهاؤه وعدم الاستغناء عنه ارتباطه بعادات أخرى كالطعام والشراب والقهوة والشاي ••• وفترات الراحة من العمل والمسرح الى جانب عادات العمل كالكتابة والتفكير والتفرغ وشحن الذهن أو تركيز الانتباه • ويشجع انتهاء المدخن الى حالة اعتمادية فيزيولوجية أن التدخين ليس فقط مباحا وسهل الحصول عليه بضمن رخيص ، بل هو مظهر اجتماع وائتناس وتبادل علاقات ودي جماعي - حتى في مجتمع نساء الطبقة الراقية والعاملات - فالكثير من المدخنين بشراهة يقررون أن أول تعاطي للتدخين كان بسبب قبول

(عزومة) الاشتراك مع صديق وضرورة (الرد) بعد فترة في نفس الجلسة . كذلك فالكثير ممن لا يدخنون يحتفظون باللقائف في بيوتهم أو مكاتبهم للتقديم منها للزوار .

وتصاحب كثرة التدخين أعراض أهمها جفاف الحلق والشفتين وخشونة سطح اللسان وتكيف حاستي الذوق والشم ، فالسعال والبلغم وتقطع النوم لالتهاب الصدر ، ووخز عضلات القلب ، وانسداد الأوعية الدموية بالنيكوتين والتهاب شرايين المخ في وسط وأعلى أو مؤخرة الرأس ، والصداع ، وحرقان الزور ، وحموضة المعدة ، وعدم الشهية للطعام لصعوبات عملية الهضم ... فتطور هذه الأعراض الى الحدة دليل بداية عدم التقبل وضرورة الانسحاب .

ونظرا لأن التدخين لا يؤدي لتلف مخ أو لتدهور عقلي ، وأن الحالة السيكولوجية للمدخن تطيل فترة التقبل لسنوات طويلة قبل أن تظهر الأعراض الحادة ... تكون صعوبة الانسحاب راجعة للصراع بين الاشتناء وضرورة الامتناع . فالارادة هي مناط الامتناع عن التدخين . وبعض كبار المدخنين ينجحون فجأة في الاقلاع عنه لقوة ارادتهم اثر مرض هدد حياتهم . والبعض لا يمتنعون مهما كانوا مرضى بالصدر أو القلب ولا يصدقون ارتباط التدخين في الدراسات العلمية بالسرطان أو التسمم بالكربون ... ويررون ذلك بأن المسألة فردية وحسب تقبل الجسم في كل حالة .

وازاء كون علاج التدخين من الأصل مسألة ارادة وعزم وتصميم ، وبالنظر لعدم وجود بديل ناجح في الحلول محل التدخين كعادة - يكون الانسحاب صعبا في الكثير من الحالات . فالمدخن - في صراع بين المزاج الوقيي اللازم للتكيف النفسي والخوف من المرض ، بين الحاجة للتبغ

والحاجة للتوفير والاقتصاد عند محدودى الدخل — وهو دافع فوى
عند الكثرىن للامتناع نهائىا — ىرجح قلة خطر التدخين على الصحة أو
أثره فى طول العمر فى الاحصاءات التى تنشر عن الموضوع — ويفضل
أن يعبر ساعة غير محروم من « المزاج » على أن يطول عمره سنوات،
وهو مطمئن على أنه اذا مرض فسوف يمتنع . وأعراض الانسحاب حيثذ
هى شدة الاشتها ، والافراط بعد الامتناع المؤقت ، واندفاعات التعاطى
أو اختلاسات التلذذ بالعادة مع شعور أكبر بالارتقاء المريح والتخدر
والاستسلام لضعف الارادة وسير الحياة كالمعتاد . أليست العادة طبيعة
ثانية ؟

الفصل الثالث والعشرون

الشخصية السيكوباتية

ليست الشخصيات السيكوباتية لبعض الأفراد متأخرة عقليا ، ولا هي مصابة بعصاب أو ذهان ... بل هي مجرد ضد اجتماعية antisocial - متاعب أصحابها تتجلى في صراعاتهم مع المجتمع ، وفشلهم في التوافق يبدو أحيانا أنه مدبر ومقصود مهما يكن من طبيعة تؤكد خوفهم واشفاقهم . ولا يوضع المريض في هذا الصنف من الاضطرابات الا بعد التحقق من أن سلوكه العدواني أو المضاد للمجتمع ليس نتيجة أو عرضا لمرض أولي كامن جسيما كان أو عقليا - كالتقص العقلي ، أو المرض بالمخ أو بعض أنواع الذهان (١) . فاهم ما يميز السيكوباتيين حاجتهم الملحوظة للنمو الخلقي أو الأدبي ، مع عجز عن اتباع أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا . هم دائما في حالة توتر ، لا يستفيدون الا قليلا جدا بالخبرة أو العقاب . لا يدينون بأي ولاء حقيقي لأي شخص أو جماعة أو مبدأ (٢) .

وإذا رجعنا لقائمة مصطلحات الأمراض العقلية بموجز مراجعة

1) Smith, Jackson A., Psychiatry, p. 152.

2) Coleman, p. 361.

١٩٥٢ لاتحاد الطب العقلي الامريكي السابق ذكره - وجدنا برقم ٥٢ ضمن اضطرابات الشخصية : اختلال الشخصية السوسوباتي • وتفسير ذلك في قاموس الطب العقلي لهني وكامبل ^(١) (أن كلمة سوسيوباتي قد استخدمت لتشير الى الأفراد الذين هم مرضى أساسا فيما يتصل بالمجتمع وفي التوافق مع معايير ومتطلباته الجماعية والثقافية والخلقية ...) • وتشمل هذه المجموعة المرضية :

١ - الاستجابة المضادة للمجتمع antisocial - وترادف تقريبا المصطلحين الأقدم : السيکوباتية بالتكوين ، والشخصية السيکوباتية •

٢ - الاستجابة غير الاجتماعية dyssocial : عدم الاهتمام بالقانون الاجتماعي ، والتصارع معه نتيجة كون المرء قد قضى حياته في بيئة اخلاقية منحرفة •

٣ - الانحراف الجنسي : كالجنسية المثلية ، والتلبس بالجنس الآخر ، والصادية ، وعشق الأطفال ، والفيتشية ... الخ •

٤ - الادمان : بنوعيه : أ - الكحول ، ب - تعاطي المخدرات •

السيکوباتية أذن ترادف ضدية المجتمع • وهي النوع الأول من أربعة أنواع السوسيوباتية تليها : اللا اجتماعية ، والجنس ، والادمان • ولقد حدث استعمال كلمة سوسيوبات sociopath للدلالة على الشخصية السيکوباتية - توكيدا للطابع الاجتماعي في أعراض المرض وفي سلوك المريض • لكن هذا اللفظ لم يلق أية درجة معقولة من التقبل • وبقيت صفة السيکوباتية تلقي الضوء الكافي على اجتماعية الأعراض والسلوك أكثر تمايزا ووضوحا •

1) 3rd éd., 1960, p. 682-683.

تاريخ المرض :

ولعل برتشر J.C. Pritchard هو أول من أعطى وصفا منظما لما أسماه الاضطرابات الخلقية . moral disord. . اد وصف مبكرا جدا (١٨٣٥) سلسلة حالات أطلق عليها أسماء « الجنون الخلقي » و « القته الخلقي » ، وتشبه الى حد كبير ما نعرفه الآن بالحالة السيكوباتية . وفي سنة ١٨٨٨ استخدم كخ Koch كسه « الدونية السيكوباتية » psychop. inferiority ثم جاء كريبلين فأدخل هذه المجموعة جملة أعراض متنوعة وصفها بكل وضوح ، منها : قابلية الاثارة ، قابلية الاندفاع ، الكذب ، الاستعداد للجريمة . أما لفظ الدوني السيكوباتي التكوين constitutional Psychopathic inferior فأول من استخدمه أدولف ماير سنة ١٩٠٥ ، ومع هذا فالجدير بالذكر ان ماير لم يستخدم صفة التكويني بمعنى الولادي أو الخلقي congenital بل لتدل على أن السمات المذكورة قد تحصلت مبكرة فاصبغت بها تماما الشخصية .

ومع الاتفاق الاجماعي تقريبا على أن السيكوباتية من أمراض الطبع - واضطرابات الشخصية - فقد اعتبرها كليكلي cleckley (١٩٤١) أحد أمراض الذهان - بسبب عدم وجود التكامل في المكونات الانوجدانية للشخصية ^(١) ، وهو يعطي ستة عشر مميذا للسيكوباتية كالآتي :

١ - جاذبية سطحية وذكاء جيد .

1) H. Cleckley. The Mask of Sanity, Mosby, St. Louis, 1941. Psychiat. Dict. p. 600.

- ٢ - انعدام النوهات وغيرها من دلالات عدم التفكير المنطقي •
- ٣ - انعدام العصبية أو مظاهر الأمراض العصبية النفسية (العصاب) •
- ٤ - لا يعول عليه unreliability •
- ٥ - عدم الصدق وعدم الاخلاص •
- ٦ - انعدام تأنيب الضمير أو الخجل من العار •
- ٧ - قصور دافع السلوك المضاد للمجتمع •
- ٨ - ضعف الحكم والفشل في الاستفادة بالخبرة •
- ٩ - التركيز المرضي حول الذات والعجز عن الحب •
- ١٠ - القفر عموماً في الاستجابات العاطفية الكبرى •
- ١١ - فقدان نوعي للاستبصار •
- ١٢ - عدم الاستجابة في العلاقات الشخصية العامة •
- ١٣ - السلوك العابت وغير المتكلف مع الشراب ، بل بدونه •
- ١٤ - نادراً ما يقدم على الانتحار •
- ١٥ - الحياة الجنسية لا شخصية ، تافهة ، وضعيفة التكامل •
- ١٦ - الفشل في اتباع أية خطة حياة •

فعدم التوافق في السيکوباتية مزمن ، والمريض يميل لالقاء اللوم عن أفعاله على الآخرين ، بل يميل لتمثيل صراعاته في الخارج كي يجعل المجتمع يقاسى لا هو ، والبيئة تتعذب بدلاً منه • انه أناني فردي مريد الكفاح وغير ممثل للجماعة non-conformist •

على أن استعراضا سريعا للأعراض المرضية للشخصية السيكوباتية — منا يتفق فيه كليكلي (١٩٥٩) مع دارلنج (١٩٤٥) وهيثون — وارد (١٩٦٣) وثورن (١٩٥٩) وغيرهم ٠٠٠ ربما يعود بنا لاقرار وضع السيكوباتية بين أمراض الطبع ولا اجتماعية الشخصية . فالشخصيات المضادة للمجتمع عموما تظهر عليها أعراض يمكن تلخيصها فيما يلي (١) :

١ — عدم النمو الكافي للضمير ، وبالتالي عدم القدرة على تفهم أو تقبل القيم الخلقية — الا بالكلام ، الفارقة الملحوظة بين مستوى الذكاء ونمو الضمير (عته خلقي) . خداع الغير بالعبارات الرنانة والتظاهر بالتمسك بالمبادئ الاخلاقية المثلى .

٢ — ذاتي التركيز ، اندفاعي impulsive وغير مسئول مع تقبل احباطي منخفض وضعف ملكة الحكم — ميل للبحث عن الاثارة ، والانحراف الجنسي الشاذ ، وكل ما هو مستنكر من السلوك ٠٠٠ دون مراعاة لحقوق الغير أو انتظار أن يعطوه ما يريدوه أو يحتاجه .

٣ — ارتباط اللذة hedonism بأهداف غير واقعية : لا يطبق صبرا على ملذات المستقبل أو الأهداف البعيدة المدى حين يعيش في الحاضر لاثباع الحاجات الراهنة بما هو موجود — لا يقاوم الملل وكثير التغير للعمل . التغيرات ملحوظ بين حالته الراهنة والأنا المثالي عنده : لا تشبع حاجته أن يكون شخصا مهما ، وأن « يكون على رأس القائمة » ٠٠٠ لكنه يستخدم وسائلًا، تخذله .

٤ — انعدام القلق أو الذنب guilt : الميل لتثيل هذه

1) Coleman, Abn. Psychol. ... 3rd ed., 1970, p. 362-363.

الصورات لا لمعيشتها أو معاناتها • السلوك عدائي بل عدواني تجاه الغير مع أدنى شعور بالاثم ، يصحب انعدام القلق والذنب الظاهر بالاخلاص sincerity والصراحة candor - مما يساعد السيكوباتي على تجنب الشك أو الانكشاف في السرقة ونحوها •

٥ - المعجز عن الاستفادة من الأخطاء : يسيل لعدم التعلم من خبرات الحياة الجارية أو من العقاب مهما يصبح ماهرا في استغلال الناس وتقادي العقاب • يسلك كما لو كان غير مسئول عن عاقبة أفعاله •

٦ - القدرة على لبس قناع to put up a good front يؤثر في الآخرين ويوقعهم ، بشخصية جذابة ومحبة وبدون كلفة يكسب حب الغير و صداقتهم • روح المرح والدعابة نموذج ، والنزعة التفاؤولية ، والميل للتسلق الاجتماعي climb. •

٧ - علاقاته الاجتماعية ناقصة : فظ وساخر cynical عادة ، غير متعاطف أو شاكرك مع عدم تأنيب الضمير عن تعامله مع الآخرين • لا أصدقاء حميين أو ولاء لأحد أو جماعة • عاجز عن فهم حب الغير له أو اعطائه •

٨ - رفض السلطة القائمة والنظام : يسلك كما لو أن القواعد الاجتماعية لا تنطبق عليه ، كثيرا ما يبدي عداوة كبيرة تجاه السلطة الرسمية تتمثل في تصرفات اندفاعية إجرامية • في حياته غالبا صعوبات تنصل بسلطات فرض النظام التربوي أو القانوني • ينحرف كثيرا في أفعال إجرامية لكنه لا يصبح محترفا حريصا •

٩ - سرعة كبيرة في التبرير rationaliz. واسقاط projection اللوم بالنسبة لسلوكه المرفوض اجتماعيا : ينقصه الاستبصار insight

في سلوكه هو . يتورط في الكذب ولو كان من الواضح أنه سينكشف في الحال .

١٠ - مثير ومحزن ومغيب لآمال الغير : عبء ثقيل غالباً على أسرته وأصدقائه ويخلق قدراً كبيراً من الشقاء للآخرين . كثيراً ما يعد بأن يتغير لكن قلماً يحقق وعده وباستمرار . غير قابل للإصلاح incorrigible

حالة توماس (١)

سبب الإحالة : تقديمه للمحكمة بتهم السرقة ، والمروق من المنزل ، الاستعراضية ، والكذب .

الجهة المحيلة : مؤسسة رعائية للتقويم بالاتفاق مع رغبة الأسرة الحاضنة .

بيانات شخصية : العمر ست سنوات وعشرة أشهر . يعيش مع اب وام سبق لهما الهجر ثم عاداً أخيراً . ثلاثة أشقاء أصغر . الحالة الاقتصادية فقيرة جداً . مديرة منزل مؤقتة من طرف الرعاية الاجتماعية . اتصالات سابقة كثيرة بمكاتب إدارات الرعاية . نسبة الذكاء من ٦٧ إلى ١٠٥ . ٤/٢ - التاريخ الاجتماعي : قدم البوليس توماس إلى المحكمة بشكوى من والده لتحطيمه نوافذ المنزل ، وأثناء جلوسه في مركز البوليس كان يتنهد بعمق ويرتمش من الخوف . لم ينطق بكلمة طوال الوقت . لقد قبض عليه وهو يسرق من سيارات الجيران وصناديق بريدهم . بعد عودته من المثول أمام المحكمة قال والده للبوليس انه طلبهم لخوفه من أن يحدث تحطيم النوافذ ضرراً بالأطفال الأصغار . فكر والده أزاء عدم تفرغه لمشاكله أن يقيمه مع أناس آخرين - حتى إذا حن إلى البيت عاد إليه أسلس قياداً . قررت المديرة housekeeper أن الأب يشجع توماس على

1) Merrill Roff, Walter Mink & Grace Hinrichs, eds., Developmental Abnormal Psychol., A. Casebook, Holt & Rinehart, N.Y., 1966, pp. 68-79.

السرقة ودافع عنه وبخفي في درج دولاب بمنزله مسروقات توماس (كالبطارية التي سرقها من سيارة أحد الجيران) ، وقالت ان توماس كثيرا ما يعود للمنزل بفضلات ومهمات يقول انه وجدها - وان له مكان اخفائها البيت وفي حفل قريب ، وانه لا يخشى ان يسأل عن أخذ أشياء لا تخصه وهي ملك للغير . فهو لا يخشى عاقبه استمراره في السطو على حق الغير . انها يائسة من أصلاحه بأس مدرسته التي اشتكت هي الأخرى من أخذه دراجة وأشياء أخرى .

ولما لم يكن بالبيت من يعنى بأمر توماس ، فهو يخرج ويتأخر كما يشاء ومرة رجع في التاسعة مساء ورأى البوليس فجرى « كالارنب » السى الحقول وأبطح على بطنه وسط الأعشاب لكيلا يراه . وقالت المديرية انها لم تكن تعلم لماذا يفر قبلها عندما تريد الانصراف ويظل يجري بحذاء سكة الحديد ثم يعاود الجري راجعا كألما هناك شخص يتعقبه . فتلك كانت عادته معها ومع أبيه . وقرر الوالد ذاته ان توماس لديه هذه « الثوبات » التي يفقد فيها صوابه فيخطف أي شيء قريب منه ثم يلقي به الى الأرض ولم يكن الأب يستغرب نوبات توماس هذه بل قال للمديرة انها تحدث له عندما يكون على وشك ان يخضع ويمتثل .

هو ولد لطيف الشخصية وجذاب . تقول المديرية انه حين يبقى في البيت ويطلب منه أحد المساعدة في عمل شيء فهو ظريف ومحبوب . لكنه لا يلبث ان يتغير فجأة اذا طرات له فكرة عمل شيء آخر فيندفع وينسى ما كان يفعله . ولم يكن من الممكن أخذ صورة دقيقة عن نموه من الأب لان أولاده الأربعة تربوا معا وهو يرى انه نما كطفل عادي يعتمد على نفسه بوصفه اكبرهم ، لكن يبدو ان أمه لم تحسن تربيته لانه الأكبر والأصعب قيادا .

كان لديه زهرى وراني كأمه واثنين من أخوته وفشلت أمه في ان يحافظوا على العلاج بالعيادة فهدد طبيب صحة المدينة بإيداع الأسرة الحجر الصحي ، وانتظمت الأم في العلاج بعد أن أفهمها الطبيب أهمية المداومة على العلاج . واعترفت بأنها عندما ادخلت الملجأ الذي قضت فيه سنوات من مراهقتها كانت مصابة بالسفلس هذا الذي علمت انها ورثته عن أمها .

لم يكن لتوماس لعب غير ما يجده من أشياء في حفرة مهملات قريبة

حفرت المدبرة حفرة في فناء المنزل الخلفي وملأها بالماء ليلعب واخوته بالعصى ومراكب الورق فلم يشارك الا ببضع دقائق ثم انصرف - ليس له الشراء العقلي او قوة الخيال . دخل المدرسة من ست سنوات فلم يستمر اكثر من اسبوع لانه تعوه بعبارات تافهة وأربك أعمال شقاوة جعلته لا يمكن اصلاحه incorrigible . قال مدرسته انه لم يسيء اليها ، لكنه لا يدري لماذا المدرسة . نصح الناظر الاب بابقائه في البيت سنة اخرى . انه حيوان اكثر منه طفلا .. (تاريخ جدوده لأمه وأبيه) .

٤/٢٩ - الفحص السيكولوجي : المريض ولد صغير ، قلدر نوعا ، ليس جذابا في شيء . مظهره نمطي الغباء . عندما دخل غرفة الفحص انشغل في الحال باللعب الوجودية وكان من الصعب تحويل انتباهه عنها . تعاونه وانتباهه غاية في السوء . ممن الصعب الحصول على استجاباته . سلوكه واتجاهه العام واستجابته للاختبارات من نمط الطفل الشديد الغباء . حصل على نسبة ذكاء ٦٧ . تصنيفه ضعف عقلي حدي . لن يصلح لاي تعليم رسمي مدة سنة اخرى على الاقل . واذا دخل المدرسة لن يتوقع منه غير تقدم بطيء .

٤/٢٩ - الفحص الطبي العقلي : يكشف توماس عن تخلف عقلي اكبر بكثير مما وجده السيكولوجي . ربما يكون سبب هذا في جزء منه ترك نمه مفتوحا . عندما طلب اليه أن يرسم صورة رجل كان الرسم فجأ جدا - لا يزيد على مستوى ثلاث سنوات ونصف . خواف وقليل الكلام سرعان ما اصبح مهتما بلعبة عربات قطار وطلب السماح له باللعب بها . لا بد من اعتباره ضعيف العقل . بالاضافة الى سوء تربيته لديه آفة الزهري الوراثي . الايداع مطلوب في النهاية وربما البقاء الى حين .

٤/٢٩ - مقابلة مع الوالد ...

١٠/١٤ - دخل توماس المدرسة في صحبة أخيه . مع أن والده يقرر انه تغير تماما فلم يعد يسرق أو يهرب ، قررت مدرسته أنه أحدث متاهب كثيرة . فقد احضر يوما سكيناً ، وآخر كساراة تلج ، الى المدرسة وحاول الشجار مع الاطفال الآخرين . ان نظرها لا يفارقه اثناء الفسحة . عادت الام الى البيت ثم تركته ثانية دون دليل على التفكير في العودة - تقرر نقل الاطفال من البيت وترك توماس بالايداع .

١/١٤ - بتاريخ ١١/٦ نقل توماس لمدرسة متخلفي العقول بالولاية

رغم اعراض والديه بحدة وقول امه انها لو عرفت بهذا التدبير لبعثت به الى خارج الولاية . بعد عودة الام من جديد الى البيت واظب توماس على الذهاب للمدرسة في قدارة شديدة . استعرض نفسه للاطفال الآخرين عندما كانوا بدورات المياه ولم تعارق يده الاطفال الآخرين . لم يكف عن سلق العربات في الملعب مع احمال خطر اصاتته بأدى . تلعب الام خطابات من مدرسة الولاية طمانتها على انه يلقي الرعاية اللازمة .

٥/٢٧ - (سنتان بعد فتح ملف الحالة) ، مات الاب منذ سنة ولم تظهر الام حزنا عليه . اصبح الاولاد اكثر نظافة وسعادة مما كانوا عليه تحت رعاية والدهم - كما تبين من استجابتهم للزوار ، زارت الام مدرسة الولاية عدة مرات وقالت أن الطبيب أخبرها بإمكان عودة توماس للمنزل عند انتهاء الدراسة . وجاء تقرير من هذه المدرسة يقول ان اختبارا نفسيا اعطي لتوماس حصل فيه على نسبة ذكاء ٨٠ . وانه يمكن متابعة الدراسة والتقدم للامتحان خلال ستة اشهر . . اذا استمر التحسين في سلوكه كما هو الان مع بقاء نسبة الذكاء في الارتفاع فسوف لا يبقى في رعاية المؤسسة انتقلت الام للإقامة مع صديقة لها حيث تقومان بخدمة رجل عجوز مقابل الإقامة مجانا . وحين يعود توماس فسيكون تحسن ظروف الأسرة مساعدا على استمرار التحسن في سلوكه .

٦/١ - تقرير من أسرة توماس (بعد ست سنوات من بدء الحالة) . سلوكه ليس مشكلة في الوقت الحاضر . يتمشى بنجاح مع حياة الجماعة في المؤسسة ، وميوله هي ميول كل ولد في مثل سنه وذكاؤه يميل كمعظم الأطفال المؤسسة لاجتذاب انتباه الكبار . ميوله الاستعراضية *displays of temper* العنيفة سابقا أصبحت أقل ظهوراً في السنتين الماضيتين . انه يتعلم التغلب على نفسه ، في العام الماضي ادهش الجميع بفوزه في دورة الالعاب لاعلى فرقته وحدها بل المبني كله . ومع انهزامه في دورة ألعاب المدينة فمدرسوه مبتهجون به ، لا يحب القراءة ، بل حل مسائل الحساب - لا يفرغ من كتاب حتى يطلب آخر ... وفي كل هذا لا يزال ميالا للظهور كبطل
to be a show-off

١/٢٠ - الفحص السيكولوجي

١/٢١ - الفحص الطبي العقلي

الاحالة من جديد (بعد ثماني سنوات من فتح الحالة) : احضر والدنا
توماس الحاصنان صاحبنا من جديد الى المؤسسة (دار الصبيان) . ففي
الليلة السابقة ضبط وهو يسترق الطر في غرفة نومهما من النافذة .
وقالا انهما يعودان به كارهين لكي يجد علاجاً - حيث انه من قبل ليس
ملايس امه الحاضنه الداخليه وجعل يستمي - ولقد حاولا اقناعه دون
جدوى ان يعتبرهما اسرته وينسى المسائل الجسدية . احتال توماس حتى
خرج من المبني واخذ حقيبته من السيارة وفر هارباً حيث وجده بوليس
مدينة قريبة واتصل بالدار واعاده حيث قرر انه ركب سيارة عامة الى
المدينة الكبيرة وتقدم ليتطوع كمجنّد ، ... الخ ... الخ ...

حاصل سن الرشد adult outcome : بعد ستة اشهر من التجنيد
ادخل المستشفى بالتشخيص الآتي : استجابة هستيرية يصحبها شلل
الأربعة الاصابع الاخيرة في كلتا اليدين ، وفقدان الحس في منطقتيهما . وبعد
شهر ادخل المستشفى بتشخيص مؤقت : استجابة فصامية ، من النوع
التخشيبي، تحولت فيما بعد لشخصية غير اجتماعية، تمارض malingering
بعد سنة اخرى تم فحصه في أحد السجون الحربية حيث كان يقضي عقوبة
الهرب من الحبس بتهمة تزيف بطاقة مرور عسكرية .

التاريخ الاجتماعي كما ذكره المريض : اعود بذاكرتي لحين كنت في
الرابعة من العمر - حيث اطلق البوليس النار على والدي غير بعيد من
منزلنا بأكثر من ثلاثة أو أربعة بيوت . نجا من اصابته وتحسن ، لكن حكم
عليه بستة أشهر . عندما اطلق سراحه وضعنا في كشف الإعانات on relief
في تلك الفترة علمتني امي ان اسرق . كنت وقتها أدرس . أخذت بنديقة
والدي الى المدرسة ، ولم ادرك انها محشوة ، اطلقتها على أحد الاشخاص
فطاشت واوقعتني على الأرض . لم يصب احد ، لكن بسبب الحادث ارسلت
الى مؤسسة امراض عقلية . واثناء ذلك الوقت مات أبي من جراء اصابته
السابقة . ارسل اخوتي الثلاثة الأصغر الى ملجأ لان امي هربت مع رجل
آخر ، ومن المؤسسة العقلية ارسلت انا أيضاً الى ملجأ . عندما بلغت الرابعة
عشرة من العمر ذهبت لاعمل في مزرعة يديرها ابواي العاضنان . بقيت
هناك حوالي سنة ونصف ثم ارجعت الى الملجأ لانني لم استطع الاستمرار .
ولدى عودتي ارسلت للطبيب العقلي الذي قرر انني بخير . ارسلوني الى
مدرسة صناعية لانهم قالوا انني كبير جداً وقد يكون لي تأثير على الاولاد

الصغار . وبعد انقطاع تسع سنوات بعريها سمعت احيرا عن امي انها بروجب من جديد ، فذهبت لاعيش معها والنميت بروج امي للمرة الاولى . كان روح الام stepfather معامرا محترفا عثمسي العمار . ترك المدرسة في السادسة عشرة لان امي ارادت ان اعلم ، اساعد الأسرة . شاجرت مرة مع روح امي مصري وذهب للولس الذي حسني ليله لاني كنت ملطحا بالدم . بعد هذا ارسلوني الى مدرسة اولاد (أحداث) boys school . كونت هناك بعض المال وفررت الى ولايتا حيث دخلت الخدمة .

التاريخ العسكري كما يصفه المريض : غرمت وسجنت لسرقه وبيع بعض البطاطين . وقبلها كنت حسن السلوك مع ضباط ورجال وحدتي . اما بعد فلم اسر سيرا حسا . طلبت نقلي فلم يستجب احد قط لهذا الطلب . وارسلت امام لجنة نفسية للنظر في اعفائي من الخدمة . كنت السبب في هذا لكنني فكرت في الامر طويلا وطلبت من الطبيب النفسي ان يبقيني .

تقرير رجل الدين Chaplain : هذا الرجل تواق لتعلم العمل . مرغم ظروفه المنزلية المعاكسة مبكرة وخلفية المجأ في حياته ، هو نشيط في الكنيسة وجمعية الشبان المسيحيين . يظهر ان الدين كان ويمكن ان يكون عاملا قويا لاعادة تربيته وتاهيله . لقد كان يحضر الصلوات بانتظام تام .

تقييم الطب العقلي : لهذا الرجل طفولة عجيبة . ان صح ما يقوله عن امه ، فهي سيكوباتية حقا ، ولعل والده وزوج امه كانا ايضا سيكوباتيين . ليس من الصعب ادراك ان مثل هذه البيئة تتمخض عن شخص غير آمن او ناضج او مسالم . ان سمته البارزة الآن هي القلق الذي احدث فكرة ثابتة متسلطة عن الاجتهاد والعمل spelling ورغبة ملحوظة في ان يكون جنديا . لقد قضى وقتا في مؤسسة عقلية وفحصه الاطباء . الغالب انه لا يمكن اعتباره ذهانيا الآن . ابرز معالم عدم نضجه انه يفضب بسرعة كبيرة . كذلك فمن علامات عدم النضج الفشل في سلامة الحكم على المواقف ، والعداوة - ربما بسبب الانحلال والقذوة السيئة في تربيته .

قد يطلق سراحه من الحبس قريبا . ولن يكون قد عمل شيء بخصوص تغييره . وليس التنبؤ بشفائه ايجابيا مع انه يحقق توافقا لا بأس به وهو في الحبس .

الشخص : استجابة تسلط أفعال ، واستجابة عدم ثبات انفعالي .
طرد توماس من الخدمة العسكرية لعدم الشرف والأمانة عند انتهاء
عمومته .

ومن الصعب تقدير مدى وجود الشخصية السيكوباتية ، بالنظر
الى أنها تضم خليطاً من الأفراد يتنوع من رجل الأعمال الذي لا مبدأ له ،
والمحامي الشرير ، والطبيب المدجّل ، ورجل الدين المنحل ، والسياسي
المعوج الخلق ... الى المحتالين النصايين ، ومرتكبي السلب والاغتصاب،
والعاهرات - وكلما يجد الواحد من هؤلاء مكاناً في مستشفيات الأمراض
العقلية . لذا لا تزيد نسبة من يشخصون بالسيكوباتية عن ٢٪ تقريباً من
تصنيفات قبول الجدد بالمستشفيات . ولعل عدداً أكبر انما يوجد في
المؤسسات العقابية . لكن الأغلبية - برغم معاداتها الدائمة للسلطات
تسمى للعلاج خارج المستشفيات . وطبيعي أن الاستجابة السيكوباتية
أكثر شيوعاً بين الذكور منها لدى الاناث ^(١) ، وأن نسبة السيكوباتيين
الى جملة نزلاء السجون من ١٥ الى ٢٠٪ ^(٢) .

وأصل المرض مختلف عليه - ولا نقول غير معروف كما يقول قاموس
الطب العقلي . فالبعض يقولون انه سبب عضوي لا غير
exclusively organic etiol. بينما يقرر البعض الآخر أنه يرجع لعوامل
سيكولوجية الأصل . البعض من الباحثين يعتقدون أن الاستجابات
المضادة للمجتمع تنشأ من نقص في التكوين ، والبعض الآخر يرجعونها
لأنواع معينة من الأنماط الأسرية والاجتماعية . وقد أكد الكثير من
الكتاب على الصعوبات في التقمص المؤدية الى أنا مثالي ego-ideal

1) Hepner, Psychol. Applied to Life & Work, 1961, p. 28,
Coleman, pp. 361-362...

2) Psychiat. Dict., p. 600.

مشوه أو مرتبك . كما يسود الاعتقاد بأن صورة الأم غير الثابتة . أو
الرفض غير الفاطح والمقلب لها . الى جانب الحرمان الانفعالي في الحياة
المبكرة . هي التي تخلق تلك الصعوبات في التمسك . وكما يقول بعض
الكتاب ^(١) (١٩٥٣) ان السلوك السيكوباتي هو عموما نتيجة الجوع
العاطفي الشديد affect starvation في السنوات الأولى من العمر . ولعل
أخبث أعداء المجتمع من السيكوباتيين هم ثمرة هذا الجذب العاطفي مضافا
اليه المعاملة الصادية في طفولتهم .

وتدل مختلف التسميات التي أطلقت من قديم على الاستجابة
السيكوباتية - كالسيكوباتي بالتكوين constit. psychop. inferior
التي سبقت الإشارة اليها - على التأكيد البالغ للعوامل التكوينية كأساس
للشخصية المضادة للمجتمع . فلما كانت الاندفاعية ، والسلوك التمثيلي
acting out behav. وعدم تقبل النظام ... تميل الى الظهور في سن
مبكرة ، اقترح بعض الباحثين وجود عدم توازن بين عمليات الاثارة
وعمليات الكف excitatory & inhibitory processes في الجهاز
العصبي كأساس لهذا النمط من التعليل للمرض . وقدم اسكوت (١٩٦٢)
الدليل على احتمال وجود اصابات خلقية (بكسر الخاء = ولادية) congenital
injuries تفسد مراكز الكف العليا في الجهاز العصبي ، مما يجعل السيكوباتي
أكثر تمرضا لانهايار الضبط والرقابة الداخليين في مواقف الشدة . وفي
نفس الطريق انتهى أيزنك (١٩٦٠) الى أن للسيكوباتي معدل تشريط
منخفضا عن معدل الفرد السوي ، مما يجعله ربما يفشل في تحقيق الكثير
من الاستجابات الشرطية التي هي جزء أساسي من التآلف الاجتماعي

1) Coleman, op. cit., p. 367.

السليم . ويحتمل أن يكون منخلفا في نمو الضمير . فهو لا يزال ناقص
التنمية الاجتماعية .

ومع صحة هذه الاتجاهات التكوينية وتفسيرها الكثير من المعلومات
المتحصلة عن السيكوباتية ، ليس ثمة دليل مقنع على وجود انتقال بالوراثة
لتلك النقائص التكوينية ، فلم تكشف دراسات جهاز رسم موجات المخ
الكهربائي EEG عن عيوب مخية في الأغلب من الحالات (وان لم ينسح
ذلك عدم تكامل تركيب المخ) ، ومن الناحية الأخرى أيضا لم يثبت أن
متخلفي العقل أو تالفي المخ (الذين لديهم عيوب في تركيب المخ) هم عادة
سيكوباتيون في بناء شخصيتهم . وعموما ، فمن المحتمل أن نقائص المخ
— عندما توجد — تكون عوامل تفاعل أكثر منها محددات أصلية .

ومع تقدم البحث التجريبي والعلاجي أثبت الكثير من الباحثين أن
السلوك المنشق disruptive والمضاد للمجتمع الذي يصدر عن
السيكوباتي يتميز بأنه دفاعي واثقامي defensive retaliatory —
أكثر من كونه مجرد تفكك أو انشقاق تلقائي في حالة النقص التكويني .
ويشير ولكنز Wilkins (١٩٦١) الى أن الشخصيات المضادة للمجتمع
— حتى بين أساتذة الكليات أو السياسيين كغيرهم من الناس — لها أسلوب
حياة هو خط سير أو طريق عمل career — وهم يسرون على هذا النهج
المنسق الذي تعلموه في حياتهم حتى النهاية — خصوصا وأنه يبدو غير
قابل للتغيير بسبب ما لديهم من تبريرات واسقاطات . ولتحررهم النسبي
من القلق بشأن ما يصدر عنهم من سلوك ومن مقاومة للتغير .

وبالرغم من كون الحرمان الاقتصادي وأصدقاء السوء (ثل
المنحرفين) يبدو غالبا أنها تلعب دورها في تنمية الشخصيات اللااجتماعية ،

يظهر أن أنماط التفاعل الأسري تلعب دورها الرئيسي في تعليل
السيكوباتية . ولعله من أجل هذا السبب الأخير تأتي نسبة عالية من
الشخصيات السيكوباتية من بين أسر الطبقتين الوسطى والعليا التي
تعيش في مناطق سكنية راقية . فالسيكوباتيون ليسوا عصائين ولا
ذهائين . والسيكوباتية اصطلاح حدي *borderline* ملائم لمخالفة
المجتمع يشمل المرضى بالكذب *patholog. liars* والمنحرفين جنسيا
والمشردين *vagrants* والشاذ *eccentrics* وأعداء البشرية
misanthropes ومعكري الأمن ، وناقصي الخلق ، ومرتكبي الجرائم
دون شفقة ، والنصابين *swindlers* ... أقلية القليلين الذين يدخلون
المستشفى للعلاج لا تجدي معهم وسائله لأنهم لا يتعاونون . فمعظم
تقارير عملهم سيئة لأنهم في صراع مع النظم . أغلب أنواع أعمال الصناعة
والمكاتب لا يصلحون لها - وإن كان الكثير منهم من المتقنين بين مختلف
الأعمال ^(١) .

وفي اختلاف عن الاستجابة المضادة للمجتمع التي تعتبر اخراجا
تمثيلا *acting out* للصراعات اللاشعورية نجد الاستجابة غير الاجتماعية
dyssocial التي هي أقل صراعا مع المجتمع والفرد فيها يتمشى مع
أنماط جماعته الخاصة التي هو عضو فيها والتي لها ولاؤه وتعلقه .
فانحرافات سلوكه وشخصيته ليست فردية بل مشتركة في الخروج على
المعايير الثقافية الأعم والاشتراك في تدبير جرائم منظمة ^(٢) ... ويدخل
في هذا النوع المرضي الاجتماعي رجال العصابات والبلطجية (المبتزون
racketeers) وغيرهم من المجرمين المنحرفين الذين يتخرجون في بيوت أو

-
- 1) Hepner, Psychol-Applied to Life & Work, 3rd éd. 1961. p. 107.
 - 2) Jackson Smith, Psychiatry, Oxford & IBH, 1st Ind., ed., 1966. p. 164.

سباب وأوساط احرامية أخلاقياتها الفاسدة وانحرافات السلوكية هي القواعد النمطية الصحيحة المتبعة . وقد أثبت ديشي Dishay (١٩٤٤) أن حوالي ١٠ ٪ من الصبيان الذين قدموا لمحكمة أحداث نيويورك كانوا خبثاء ، جفاة ، عدوانيين ومعتادي جناح اتخذوا السلوك المضاد للمجتمع حرفة ، والعصاة وسيلة حماية ، وأمن ، وتدريب على الحياة (١) .

فليس الأفراد غير الاجتماعيين مضطربي العقل ، بل ضيقهم المتزايد وتوتراتهم ازاء مواقف حياتهم انما تظهر في صورة تعويضية للشخصية — وفي بعض الحالات فقط تتطور الأعراض الى المستويات العصائية أو الذهانية . فخوف الفرد من أن يفقد هويته في الوحدة المثثلة للمعايير الاجتماعية هو الذي يجعله متمردا . ومحاولة اثبات ذاتيته هي التي تجعله ينضم لمن هم على شاكلته . وتمرد الجماعة غير الاجتماعية لا يتعدى السخرية بالقواعد المتبعة والنظم المرعية ، وقد يتطرق هذا الشذوذ عن المجتمع العام ماديا الى غرابة الملبس ، أو إطلاق اللحية ، أو حفاء القدمين وربما الدفاع عن شيوع الجنس ... لجذب أعضاء خارج الجماعة الى الأعضاء المتماسكين داخلها على مجرد الانياز بما هو شاذ وغريب (٢) .

ونظرا للاختلاف حول ديناميات السيكوباتية لم تتقدم بالقدر المطلوب وسائل علاجها . فالحالات القليلة التي تدخل المستشفى وقد تطورت الى الذهان تلقي العلاج الطبي ، لكن في غير يسر أو سهولة . والعوامل التركيبية التي يستحيل علاجها كثيرا ما تعقد الصورة الاكلينيكية ، كما أن ماضي النمو الطويل يجعل السلوك الاجتماعي أمرا صعبا — خصوصا اذا تذكرنا مقاومة السيكوباتي للتغير وعدم رغبته في العلاج .

1) Coleman, p. 369.

٢) راجع الفصل الحادي عشر من كتابنا « الاجتماع ودراسة المجتمع » — الانجلو المصرية ١٩٧٠ عن « تفاعلات السلوك الجمعي » .

والمنتظر اذن أن يكون التنبؤ بسير العلاج للشخصيات السيكوباتية عبر ملائم ، لكن لندنر Lindner (١٩٤٥) يقرر حصوله على نتائج طيبة باستخدام التحليل التنويسي ، وباناي Banay في نفس السنة يقول انه بالعلاج المكثف intensive والاشراف المستمر أمكنه الوصول بالكثيرين ممن « لا أمل » في صلاحهم من المجرمين الى حالة ثبات جعلت السلوك الاجرامي غير ضروري بالنسبة لهم فيما بعده ويشير ثورن Thorne (١٩٥٩) لنجاح العلاج النفسي الطويل الأمد في سلسلة من الحالات . ويبدو أن الكثير من الشخصيات المضادة للمجتمع تتحسن بعد سن الأربعين ربما لضعف دوافع القوة البدنية والفرائز البيولوجية ، أو لكسب الاستبصار بحالة المرء السلوكية ، أو لتراكمات التشريطات الاجتماعية . وهؤلاء هم الذين يشار اليهم باسم السيكوباتيين « الممفئ عنهم burdened out » (١) .

أما علاج مدمني المخدرات من المجرمين – ومعظمهم ذوو شخصيات سيكوباتية – فيأخذ الاتجاه الحديث الى العلاج النفسي الجماعي المعروف باسم Synanon حيث اعادة تكامل الشخصية الشامل قوامه تنمية نفسج الشخصية ، ومسئولية مراعاة القيود الخلقية والاجتماعية ، وحيث تهيأ ظروف ملائمة وخطة طويلة الأجل – ومع هذا قد تأتي النتائج مخيبة للأمال وتعاود الأعراض ظهورها من جديد .

ويقال ان الفيلد مارشال جورنج الذي حوكم كمجرم حرب وحكم عليه بالاعدام عقب هزيمة المانيا النازية في الحرب العالمية الثانية كان لديه الكثير من السمات النوعية للشخصية المضادة للمجتمع ، فقد كتب بلومل

1) Coleman, p. 368.

Bluemel في كتابه عن « الحرب . والسياسة والجنون » (١٩٤٨) يقول (١) :

كان هرمن جورنج H. Goering سيكوباتيا بالكوير . ومميز ببناءؤه النفسي بحصائص هذا النمط النسائي بالزائد والاقص للشخصية . كان ذكيا ، مليئا بالقوة ، والاقناع . والموهبة . والتنوع . وكان طموحا . غير هيب ، انانيا ، غير متردد ولا وجل ، غريب الشذوذ ، ميالا للاستعراض . وصفه هندرسون بالوغد blackguard . ولقبه الالمان بالرجل الحديدي . اما زميله هيس فكان يسميه الثور ، واطلق عليه خصومه لقب مصاص الدماء . واثاء علاجه من ادمان المورفين ، في احدى مصحات السويد اعترس « عدو مجتمع هستيري بالغ الخطورة » .

انحدر جورنج من اسرة احسن بكثير من معظم اسرات زملائه النازيين . فقد كان ابوه حاكما لجنوب غرب افريقيا الالمانية والوزير المقيم في هانتي . وفي دراسته بدأخليات المدارس كان قلعا وغير مستقر حتى دخل الكلية الحربية وانتظم في دراساتها . والتحق بالجيش بسلاح المشاة ، لكن لما تلقى من دروس متفرقة في الطيران اصر على نقله لسلاح الجو على غير رغبة رؤسائه . وكان طيارا جريئا ومغامرا ، فتولى قيادة السرك الطائر بعد وفاة قائده .

وعند نهاية الحرب العالمية الاولى ذهب جورنج الى السويد حيث عمل ميكانيكيا ومهندس طيران مدني . وتزوج من سيدة غنية ، فاستطاع العودة الى المانيا والالتحاق بجامعة ميونخ حيث التقى بهنلر وانضم الى الحركة النازية . واستمرت روحه المغامرة حتى جرح في محاولة الانقلاب التي وقعت في ميونخ ، حيث طار الى النمسا ومنها الى ايطاليا ثم عاد الى المانيا عندما تولى هتلر السلطة فانضم اليه بصفته الشخص الثاني في الحزب ، ثم أصبح رئيس مجلس الرايخ ، فحاكم بروسيا . ورئيس البوليس البروسي ورئيس البوليس السري للبلاد . . . ووزير الطيران وقائده الاعلى ثم عين فيلدمارشال وبعد ذلك مارشال الرايخ .

1) Bluemel, C.S., War, Politics & Insanity, Denver, World Press, 1948, pp. 78-82.

ووصف حياة جورنج بالأبهة البيزنطية أو العظمة الفرصيه
piratical splendor لقد بى بينا ربيعاً بالغ الادعاء قرب برلين اثته
بمخامه السجاجيد واللوحات والمعاديات الأثرية . وجعل له حديقة حيوانات
خاصه . وكان يطلب إلى الخدم مناداة روجنه باسم السيدة صاحبه المقام
الريمع . ليجعل لها امتياراً ونبالة اصل . لقد كان شعوره أن الألمان يحبون
ما يتمتع به من ترف . لأن ذلك يهب خيالهم غذاء يعيشون عيشه وأشياء
يفكرون فيها . فاستهوته المظاهر والاستعراضية . وولع بالبذلات الرسمية،
والحلى الذهبية ، والميداليات والزينات - حتى اعتبر لكثرة مجموعات
ملابسه الرسمية الحصان رقم ١ - Public Clothes Horse no. 1
وقيل أنه كان يلبس بذلة ادميرال ليأخذ الحمام ، وأن من بين اطقم ملابسه
بذلة مدرعة من النوع التيوتوني القديم . وفي رحلة صيد ذات مرة لبس
خلد دب وقبعة واجترية وحمل الحربة .

قال أحد الكتاب يصف جورنج : كان أول انطباع لي عنده انني وحدي
وسط حجرة ذهب وأزرق واسعة ، امام رجل متوسط القامة ، يشبه
قيصرأ بدينا يقف في نهاية الحجرة الى جوار مكتبه ويلبس فوقه أزارا
امبراطوريا ، وتحت قدميه لبوة نائمة ... بما يفوق ابداع اي مخرج
للمنظر . وخلف جورنج تدخل اشعة الشمس الذهبية من نافذة طويلة
بين ستائر القطيفة التي تمشى مع بون عباءته . وإلى جانبه تربض اللبوة
قيصرة في عمر التسعة اشهر ذهبية اللون تحت اشعة الشمس ايضا في
تعارض مع عباءته الزرقاء . وامامي مباشرة عندما دخلت الغرفة صليب
معقوف swastika ختم من الموزايك الأزرق والذهبي كذلك . وصغار
اسود جورنج جزء من الاخراج المسرحي ، لانه يضع الاشبال تحت قدميه
الى ان تكسر فيرسلها لحديقته - واسماؤها عنده غالبا قيصر وقيصرة .
وهو في حياته الخاصة والعامة يختال ويتبخر ، وفي الاجتماعات السياسية
يجعل نفسه زعيم المهرجانات والمواكب العظيم . انه استعراضى من النمط
السيكوباتي .

كان جورنج حشنا غليظا . هو غول في الطعام والشراب . بذىء الكته،
يضحك كالرئير عندما تتبول اموته المحوسة على رداء سدة . ولقد أُرهب

دأت مرة صيوفه من الرجال والنساء في اقطاعيته بالاتيان بثور يلمح بفره
امامهم ، وكان هو يستمتع بالمطر ويقول انه عادة تيوتونية قديمة .

وكان هرمن جورنج شعبيا مع الجماهير التي تبشيم بسداجة للاعبيه
واسمراصانه . لقد طلب اليهم النصحيات في سبيل البصر ودعاهم للاختيار
بين البندقية والزبد — كما ربط وسطه السمين بحزام وقال انه نفص اربعين
رطلا من شد الحزام على البطن فصدقوه واحبوا روحه المرحه .

ومع روح الدعابة والمرح هذه، كان جورنج عديم الاخلاق unscrupulous
عندما اثت بته اشترى ما شاء له هواه وتحدي اصحاب المحال ان يرسلوا
اليه مطالبة . ولما تزوج عبر عن تقبله لهدايا العرس بطريقة تنطوي على
التخويف والارهاب . وكان يتلفى دخلا من عشرين جهة او اكثر . وحين
نفص عليه الحلفاء اخيرا ، ضبطوا وراءه قافلة من عشرين شاحنة محملة
بكنوز فنية جمعها من البلاد المغلوبة .

كما انه كان عديم الضمير في استعمال السلطة . فقد قيل انه صلب ،
جسور ومتحدي في سلطانه على الطريقة البروسية ، جمع بين وداعة الخلق
وقلب الجزار . يقول في معرض اضطراده لليهود : انا احدد من اليهودي
ومن غير اليهودي . عندما كان رئيس بوليس بروسيا كان يأمر رجاله بان
بطلقوا النار اولاً ثم يسألوا فيما بعد . « اذا ارتكبت خطأ فلا تتحدث عنه » ،
« الاخطاء التي يرتكبها رجالي هي اخطائي ، والرصاصات التي يطلقونها هي
رصاصاتي » . لقد كان يعتبر القذائف دعابة فعالة . انشا معسكرات الاعتقال
concentration camps واعلن ان وظيفته ليست مزاوله العدالة ، بل ان
يعدم ويفني . واستحدث قطع الرؤوس decapitation كمقوية جرمانية
شريفة منذ القدم . يعزي له تدبير حريق الرايخستاغ وتخطيط وتوجيه
حمامات الدم blood purge . وقد اعترف هو بانه بلا ضمير ، وان
ضميره هو أدولف هتلر .

وكالكثير من النسيكوباتيين ، كان لجورنج جانبه الرقيق . فهو مولع
بالحيوانات بما فيها صفار الاسود التي لديه . ويقول : ان من يعذب حيوانا
فهو يجرح مشاعر الامة الالمانية كلها . ولقد وضع قوانين نموذجية للصيد
هدفها التشريع لمنع تعذيب الحيوان الجريح . ومن دعائاته الساخرة ما قاله

السير نفيل هندرسون من انه اذا قتل في الغارات الجوية على لندن ،
سوف يرسل طائرة خاصة تسقط اكليلاً من الزهور على جنازته .

وكثيراً ما اعتبر جورج اصح واقوى الزعماء النازيين واكثرهم
محافظة . فهو كاعلم السيكوباتيين يبدو سوباً في علاقته الاجتماعية ، وقد
يبدو بضحكه ومرحه عطوفاً يمتلىء بالحنان . ومع هذا فمنط سلوكه هو
النمط السيكوباتي التكويني ، وهو مثال صادق لاضطرابات الشخصية
السيكوباتية .

الفصل الرابع والعشرون

انحرافات السلوك الجنسي

مع أن السلوك الجنسي المنحرف كثيرا ما نجده في بعض أمراض الذهان والاضطرابات العقلية الأخرى ، فالانحرافات الجنسية التي سنعرضها في هذا الفصل هي تلك التي تنمو في الفرد نتيجة نموه الجنسي الخاطئ. لا تلك التي تظهر فيما بعد كأثر للفشل التعويضي *decompensation* للشخصية .

وكما قلنا من قبل عن تسمم الأدمان ، المعايير الاجتماعية هي التي تعدد ما هو سوي *normal* وما هو مرضي بالنسبة للتصرف الجنسي بحيث ينظر للمنحرف جنسيا على أنه آثم أن لم يكن مجرما يستحق العقاب القانوني حتى ولو كان له عذره في الجهل بالقانون المحدد للمحرمات كالإغتصاب والجنسية المثلية ... أو ما لم يعتبر مريضا يستحق علاج الأطباء والمحللين النفسيين . فلكل مجتمع ما يقبله وما لا يقبله من صور العلاقات الجنسية : تعدد الزوجات أو الأزواج عادي هنا ومستهجن أو محرم هناك ، الشذوذ الجنسي في صورة لواط ممنوع ثم مصرح به قانونا . البغاء كعلاقة غير شرعية مباح في بلد ومحظور في آخر - حتى التقبيل العميق الذي يشاهد علنا في السينما يعتبر من الاتيكيت العادي

للقاء والتوديع في الطبقات الراقية بينما هو منتقد في الطبقات الدنيا
أو العكس^(١) ...

وتعريف الانحراف الجنسي اذن أنه « أية طريقة للحصول على اشباع
جنسي لا تقرها الجماعة - بمدى واسع يتراوح بين أنماط السلوك
الجنسي التي هي شائعة نسبيا ومستكرة غالبا اجتماعيا ... حتى
الانحرافات الأكثر تطرفا التي هي أقل شيوعا وأقوى استنكارا من
المجتمع^(٢) » وبعبارة أكثر تحديدا : « تمثل الانحرافات الجنسية السلوك
الذي فيه يتحصل التخلص من التوتر الجنسي بطرق تخالف طريقة الجماع
السوي بالجنس الآخر » normal hetero sexual coitus^(٢) ■

ولقد شمل التحريم لما لا يقره المجتمع من طرق اشباع الجنس تحريم
مناقشة الأطباء صراحة لهذه الوظيفة البيولوجية الهامة - فظلت معرفتنا
قليلة بما هو مباح وما هو محظور في مختلف المجتمعات وخلال المصور ...
حتى ليتحدد على أساس هذه المعرفة طبيعة ومدى الانحراف الجنسي ،
والى أن نشر فرويد (١٩٠٥) « ثلاث مقالات في نظرية الجنس »
Three Contributions to the Theory of Sex لم تقم السيكدوديناميات
الكامنة في السلوك الجنسي المنحرف بطريقة علمية تربط صور السلوك
هذه بالشخصية السوية من ناحية والشخصية المريضة عقليا من ناحية
أخرى . كما جمع علماء الجنس أمثال كرافت إبنج Krafft-Ebing
وهافيلوك اليس (١٩٣١) بيانات وصفية ضخمة عن نواحي شذوذ
السلوك الجنسي بعد أن استقر النظر منذ مطلع القرن العشرين للانحرافات

1) Coleman, Abn. Psychol., . . . 3rd ed., 1970, p. 379.

2) Brown (& Menninger), The Psychodyn. . . p. 369.

الجنسية على أنها مشاكل طب نفسي . وكذلك فعل اشتيكل وهيرشفلد Hirschfeld (١٩٣٠) وفنيشل (١٩٣٤) الى أن نشر كنزي وزملاؤه أول دراسات شاملة في هذا المجال عن السلوك الجنسي للذكر والأنثى الانسانيين (١٩٤٨ - ١٩٥٣) أضافت الكثير الى معرفتنا الضئيلة بهذا الموضوع (رغم الانتقادات المنهجية التي وجهت لها) ، كما قدمت الدليل واضحا على أن انحرافات معينة في السلوك الجنسي هي أكثر شيوعا بكثير مما نفترض أو تصور .

ولا يمكن أن تصور البيانات الاحصائية حجم أو حدوث الانحرافات الجنسية ، لأنها ليست ذات طبيعة علنية والقليل منها هو ما يبلغ للسلطات . وحتى العلني أو المخالف للنظام العام (كالاغتصاب أو الاستعراضية) الذي لا يبلغ منه للبوليس أكثر من الذي يبلغ عنه . ففي دراسة واسعة أجريت بميتشيغان ونيوجرسي ثبت أن حوالي ١٥ ٪ فقط من الجرائم الجنسية التي بلغت للبوليس حكم فيها بالادانة و ٥ ٪ ايداع بالسجن ، (تابان ١٩٥٠ ودنهام ١٩٥١) . ولا يفسر انخفاض الأرقام الا بالبلاغات الكاذبة أو الخوف من الفضيحة في جانب المجنى عليه . حتى نسبة الـ ٤٢٥ ٪ من مرتكبي جرائم الجنس الذين قررت دراسة متشيغان أنهم استعراضيون أو متهمون بالبصصة peepers اعتبروا قصرا ، وجريمتهم مجرد ازعاج ، وحكم عليهم القضاة مع وقف التنفيذ أو تحت شرط . أما جرائم الجنس ككل فلم تكن تشمل أكثر من ٨ ٪ من كل الاتهامات بجرائم في ولاية ميتشيغان .

وفي دراستين لنا عن جرائم الأحداث بالخرطوم والبغضاء الاحترافي بها جاءت جريمة الجنس - بل اتهام الأنثى حتى بجرائم أخرى غير ماسة بالشرف - ضئيلة لدرجة لا يمكن معها القول ان ما يصل لمعرفة السلطات

يعطي صورة صادقة أو شبه حقيقية لحجم الجريمة (والسودان أكثر محافظة وتمسكا بالعرض بكثير) (١) . لكن المهم في الاحصاءات الامريكية ليس ما تصور من حجم الانحراف . بل ما يعطي تحليل البيانات المتحصلة من بيان لأنواع الانحرافات . فرغم الاختلاف في الاصطلاح القانوني أو الطبي النفسي عند تشخيص أو تسمية الجريمة . كانت البصصة (زنا العين) - قانونا خدش الحياء العام - والاستعراضية ، والمحارم ، والاغتصاب ، وافساد الأطفال ، والتهجم بقصد جنسي ، والجنسية المثلية ... أكثر الجرائم شيوعا في بلاغات البوليس (تابان ١٩٥٧) . أغلب مرتكبيها من الشباب ، والذكور غير المتزوجين ، بل المتزوجون أيضا والمطلقون والمنفصلون . وإلى جانب القتيات المتهمات بالانحراف الجنسي اتهم القليل من النساء أيضا بالسلوك المنحرف (البغاء عادة) . ٦٠٪ من جرائم متشيجان التي بلغت للبوليس هي ضد الصغار سن ١٧ سنة فأقل . حوالي الثلث من كل مرتكبي جرائم الجنس لهم سوابق لدى البوليس وان لم تكن بالضرورة جرائم جنسية . ولقد ثبت أيضا أن الذكور الذين كانوا منحرفين جنسيا أثناء المراهقة أكثر احتمالا أن يظهر عليهم الانحراف الجنسي في سن الرشد .

انواع الانحرافات :

يمكن أن تندرج مختلف أشكال الانحرافات الجنسية تحت أنواع

(١) Khartoum Delinquency in Five Years - مؤتمر مشاكل العاصمة المثلية (١٩٦٦) نشر بالمجلة الجنائية القومية ، عدد ٢ ، مجلد ٢ ، يوليو ١٩٦٩ - العوامل الاقتصادية للبغاء - الخرطوم ١٩٦٩ - أعيد نشرهما بكتاب « دراسات في المجتمع السوداني » ، مطبوعات جامعة القاهرة ودار الفكر العربي ، ١٩٧٣ .

ثلاثة رئيسية : (١) الانحرافات المنطوية على نشاط أو رغبة جنسين ناقصين أو زائدين كالبرود عند النساء والعنة عند الرجال - وفيها تعاني آليات الليبدو النفسية اما من نقص النمو الوظيفي a-function أو من ازدياد نموه hyper-function - فالبرود نقص في شهوة الأنثى والعنة نقص في الليبدو عند الذكر (من حيث القدرة لا الدافع) • والجنون الجنسي nymphomania عند المرأة وشرة الجماع satyriasis عند الذكر نشاط وظيفي زائد •

(٢) السلوك الجنسي المنطوي على نمط بيولوجي سوى في الأصل لكنه يحدث في ظروف غير اجتماعية، فهو انحراف وظيفي para-function من حيث طريقة الاشباع ، كالاستمناء والاستعراضية ، والصادية والمازوكية ، وشيوع الجنس promiscuity •

(٣) أنماط جنسية تعتبر شاذة فيما يتعلق باختيار موضوع الجنس ، كالجنسية المثلية ، واللواط بالأطفال pedophilia ومجامعة الحيوان bestiality والتعلق بمخصصات الجنس الآخر fetishism - وهي انحرافات وظيفية تتصل بموضوع حب المنحرف الجنسي •

وقد جمع كولمن مايندرج تحت هذه الأنواع الثلاثة من حالات انحراف جنسي في خمس عشرة حالة مرضية (١) :

- ١ - العنة والبرود •
- ٢ - هوس الجنس في الذكر والأنثى •
- ٣ - شيوع الجنس والبغاء •

1) Coleman, p. 384.

- ٤ - الاغتصاب •
 - ٥ - اتيان المحارم •
 - ٦ - الاستنماء •
 - ٧ - الجنسية المثلية والتلبس بالجنس الآخر transvestitism
 - ٨ - اللواط بالأطفال •
 - ٩ - مجاعة الحيوان •
 - ١٠ - الميول الاستعراضية •
 - ١١ - الزنا بالعين voyeurism وحب الظلام scotophilia
والملاسة inspectionalism •
 - ١٢ - التشهي بمتعلقات الجنس الآخر •
 - ١٣ - الفسق بالموتى necrophilia •
 - ١٤ - الصادية •
 - ١٥ - المازوكية •
- وتتحدث باختصار عن بعض هذه الانحرافات وغيرها مما لم تورد
القائمة •

البرود والعنة :

البرود frigidity نقص الرغبة الجنسية في الأثني • ويتدرج من
عدم القدرة على مشاركة لذة الشهوة الجنسية النهائي orgasm
(مع التلدد بالفعل الجنسي قطعاً) الى انعدام الرغبة الشعورية في
السلوك الجنسي الى النفور aversion الكامل من الجنس • فبالنسبة

ننوع الأول بقدر روزانوف أن ٢٠ ٪ من النساء لا يبلغن أبدا حد
النشوة ، وأن ٦٠ ٪ يحققن نشوة ما بغير انتظام . ومثل هذا البرود
قد لا يكون مرضيا في الأثنى بفدر ما هو عجز الذكر عن ممارسة
الجنس . فيمكن معالجته بالتعليم الجنسي الصحيح . لكن لا شك في أنه
أحيانا أخرى يكون البرود نوعا من الكف لا تستطيع معه الأثنى من
الخوف أو القلق أن تندمج في علاقة الحب . والقلق ذاته ينشأ عن
موقف الخوف فيما يتصل بعقدة أوديبوس ، وبذا يرتبط بالهستيريا .
وكعدم توافق يدخل ضمن أمراض العصاب . فكل فعل جنسي في هذه
الحالات يعتبر تعبيرا لاشعوريا عن الجنسية الطفلية ويتصل اتصالا
رتيفا بخطر الاخصاء .

وخوف الاخصاء الذي هو موجود غالبا في حالات البرود البسيطة
يمكن القول بوجوده أيضا في الحالات الأكثر شدة (١) . والبرود
يتسبب أيضا عن دوافع عدائية مكبوتة نحو الرجال ، كما قد يدل على
جنسية مثلية مكبوتة . والصورة الأشد البرودة الكاملة للأثنى التي لا توجد
فيها رغبة ليديّة لمعاشرة الجنس الآخر . وهي شائعة في الجنسيات
المثليات صراحة وإن كانت توجد بصورة أخف لدى ذوات العلاقة
بالجنس الآخر . وبين البرودتين البسيطة والشديدة صور متوسطة
عديدة كالبرودة الا مع رجال معينين ، أو نمط معين من الذكور ، أو الا ،
ظروف معينة أو أوضاع جماع معينة ، أو الا اذا تمت أفعال معينة في
فترة المداعبة . ومن الصور الخاصة ببرودة المرأة الانقباض المهبل
vaginismus الذي تنقبض فيه فتحة المهبل ساعة الجماع بحيث
يستحيل أي ابلاج . والبرودة من الأنواع البسيطة سه وفيما عدا ما اذا

1) Brown & Menninger, pp. 376-377.

كد سببها عجز الرجل ويلزم التعليم - ينجح في علاجها التحلل النفسي .

ويقابل البرود في الأنثى - الكامل منه والجزئي - نقص الليبدو او ضعفه في الذكر - وأيضا بسبب الجنسية المثلية المكبوتة أو العداوة للجنس الآخر المكبوتة - باستثناء أن البرود عدم رغبة والعجز الجنسي مسألة قدرة ، لذا فالثاني أكثر شيوعا وأهمية وتختلف صورته وتتعدد - مهما تكن الرغبة الأثوية والقدرة الذكرية سيكولوجيتي الأصل .
فالعنة impotency النفسية عامة الشيوخ . ويقدر أن الذكور جميعا يعانونها في وقت أو الآخر . وتتعدد درجاتها من العنة الكاملة (اشارة الى عدم القدرة بتاتا على الانتصاب) الى فقدان القدرة potency

عند الايلاج أو بعده مباشرة . أما القذف المبكر ejaculatio praecox . فيشير الى القذف قبل الولوج أو أثناءه . وتأخر القذف ejacul. retardata هو عدم القدرة على الامناء بعد استمرار الجماع . والانتعاض priapism اشارة الى فشل القضيب في الوصول الى حالة هبوط الانتفاخ detumescence . وثمة ما لا يقل عن ٢٠٪ من الذكور يعانون العجز النفسي المزمن (فهم يؤدون الجماع المادي بنجاح سطحي ، لكن لا يتحقق لهم اشباع الشهوة الحقيقي) ان لم يكن الذكور جميعا في فترات دورية - بدليل الاقبال على شراء المقويات الجنسية التي لا فائدة منها الا الايحاء .

وكما في برودة النساء ، يرتبط العجز النفسي في الرجال - في صورته البسيطة - بالهستيريا ، ويتسبب عن الخوف من عواقب النشاط الجنسي . وثمة غالبا أيضا دوافع عدائية نحو شريك الجنس وأحيانا الجنسية المثلية العميقة لاشعوريا . والتحليل النفسي كذلك هو العلاج المفضل ، فنجاحه كبير في صور العجز البسيطة .

الهوس الجنسي في الأنثى والذكر :

لا يقل ازدياد وظيفية القوى اللبديّة باثولوجية عن نقص وظيفتها . بل لعله يمثل اتكاسا أكبر أو تثبيتا أسبق على مراحل النمو الطفليّة مما يمثل البرود أو العجز . وربما كان الجنون في الجنسين أقل نسبة برغم صعوبة البيانات لأن المنحرفين من هذا النوع لا يرجعون للأطباء . والمقصود بالهوس المبالغة أو الافراط والشره ، فالجنون الجنسي - ذكر أو أنثى - يبدى رغبة شديدة ومستمرة في الجنس وتتركز حياته كلها حول هذا النشاط . فالأنثى nymphomaniac تتخذ عدة عشاق بغير تمييز ، و / أو تتطلب الاشباع لديهم فلا يتحقق لها قط . أما الذكر satyriastic فهو ما نعرفه في دون جوان وكازانوفيا وغيرهما . وسواء لدى الذكر والأنثى ، توجد مركبات فرجسية قضيبية . فتغير شريك الحب شبيه « بمواعيد » المراهق الغرامية الكثيرة . وثمة عادة أيضا مجاهدات جنسية مثلية لاشعورية . فالشخص لا بد أن يثبت للجنس الآخر قيمته الاغرائية seductive ويبرهن على ذكورته أو تبرهن على أنوثتها . كذلك توجد رغبات عدائية نحو أفراد الجنس الآخر . فبعد فعل الاغراء أو الفجوة يعاقب الشريك أو وينبذ . ووجود التثبيت القمي القوي يدل عليه أيضا استحسان الاناث المجنونات لامتناس القضيبيّ fellatio وميل الذكور المجانين جنسيا للمق البظر cunnilingus فهؤلاء عادة نوعان متعلقان بقوة بالقلم ، يشعرون بأنهم قد نبذهم الوالد من الجنس الآخر فهم ينتقمون من هذا الوالد في سلسلة أفعال .

على أن الأمر في شأن الهوس الجنسي ليس كله سيكولوجيا على هذا النحو من التفسير وان يكن العلاج الى حد كبير تحليليا في طبيعته . فالعوامل الفريولوجية تتدخل من غير شك في تحديد درجة السواء في الطاقة اللبديّة أو مدى الرغبة الجنسية . فغالبيت الذكور يرغبون في

الجماع من مرة الى ست مرات أسبوعياً • لكن الكثيرين من الأفراد يمارسون العلاقات الجنسية مرات في اليوم وعلى فترات دون أن يصيبهم المرض بالجنون الجنسي • كذلك فقد تبين ترمان (١٩٣٨) أن جماعة من الزوجات التأثرات أو ذوات الطبع الحار *passionate* لديهن الرغبة في الجماع بمتوسط ثماني مرات أكثر من جماعة غير تأثرية من الزوجات ^(١) • فمن الصعب جدا اذن تحديد خط فاصل بين الرغبة الجنسية (السوية) وما يعتبر افراطا أو (جنونا) في الرغبة • وهذا هو ما يجد تفسيره السيكولوجي في تعليل عدم شبع *insatiability* الرغبة الجنسية وتركز السلوك حول لذة الجنس :

- ١ - بالتعويض عن احباطات أخرى ، ٢ - الهروب من مشاكل أو متاعب ،
- ٣ - تدعيم مشاعر الذكورة أو الأنوثة - سواء في العلاقات الزوجية أو خارجها - كالذي نعرفه في نظام الجواري والمحظيات في الثقافة العربية ، وما ذكر عن رجل أعمال امريكي في الخامسة والثلاثين استمر خمس سنوات يقوم بالاتصال الجنسي أكثر من عشر مرات أسبوعياً مع أكثر من ثلاثمائة فتاة وامرأة - قبل أن يحضر طالبا العلاج - حيث كان كل همه وسط مشاغل حياته العملية - اثبات رجولته أو اظهار فحولته •

شيوع الجنس والبغاء :

العلاقات قبل الزوجية وخارج الزوجية والجناح الجنسي عموماً ، يقرر كنزي وزملاؤه أنها تشل ٨٣٪ من الرجال و ٥٠٪ من النساء قبل الزواج ، و ٥٠٪ من الذكور و ٢٣٪ من الاناث خارج نطاق الزوجية *extramarital* - عدا علاقات الشيوخ الجنسي

1) Coleman, p 385.

الانفعاليه transient promiscuity التي قد تنتهي بعد الزواج وتسمى الجناح الجنسي - وتشمل القنات قبل سن الثامنة عشره - حيث قد تتقبل الفتيات الملابس والطعام وغيرهما من الهدايا - بل القود كأجر ، لكن العلاقة الجنسية ذات أساس غير تجاري في الأصل - والمقابل الذي يؤخذ عنها ليس السبب الشعوري للجوء لمشاع الجنس - مما يمثل بالنسبة للصغيرات مشكلة اجتماعية كبرى ويعتبر عاملا خطيرا في انتشار الأمراض التناسلية venereal .

وثمة في حدود معلوماتنا الناقصة باحصائيات حجم الجناح الجنسي sex. delinquency هذا وديناميات السلوك المرتبط به - عوامل ثلاثة رئيسية تسبب عنها هذا الجناح :

١ - العلاقات الأسرية المريضة جنسيا pathogenic كخيانة الأم أو الأب الزوجية - مما تقلده البنات ، والكحولية ، وتحطم الأسرة ، واهمال الأبناء أو عزلهم وضعف الاشراف عليهم أو التعاطف معهم ، أو العكس التشدد والقسوة والعدوانية في تربيتهم ...

٢ - تأثير الجماعة الثقافية التي تنخرط فيها الفتيات بالضرورة من حيث التشبه بالأخريات في المباحاة بالأنوثة وتكوين خبرات جنسية واتخاذ أصدقاء - مع عدم وجود مصدر آخر لتكوين المفاهيم الصحيحة عن نمط العلاقة الجنسية السليم - الأمر الذي يجعل الجناح الجنسي أكثر جرائم الجنس شيوعا لدى المراهقات في ظل الأسر المشار إليها .

٣ - ويأتي الجناح أيضا كجزء من مرض عقلي أشمل : عند الفتيات القاصرات عقليا اللائي لا يقدرن عواقب سلوكهن الاجتماعية ، كما يأتي في الاستجابات الاكثائية . والفصام التنقلي والاستجابات

المضادة للمجتمع - حيث السبب حينئذ العجز عن تنمية معايير أو ضوابط داخلية سليمة أو تخفيض هذه الضوابط بفعل سوء التوافق الانفعالي الشديد .

ومع أن الشيوع الجنسي يصب طبيعيا في البغاء فتعريف هذا الأخير أنه اعطاء العلاقة الجنسية مقابل النقود من غير تمييز . وإذا ما عرفنا أن البغي تستطيع أن تستقبل عشرين رجلا أو أكثر في اليوم - يصل دخلها في دراستنا للبغاء بالسودان من ٧٥ جنيهًا إلى خمسمائة جنيه في الشهر ^(١) - أدركنا إلى أي حد الاتجار بالجنس عملية مربحة . فالجنس يصبح مهنة للمرأة ، والأنثوة المعروضة على الذكور تجارة رابحة . وكما تقول سيمون دي بوفوار ^(٢) أنه متى قررت الفتاة الاحتراف (بعد أن تفتصب بكارتها وتهرب بنفسها من أهلها) من الصعب (لأسباب اقتصادية على الأقل) تراجعها . وما دامت لم يملكها رجل واحد تصبح ملكا لكل الرجال . إن الفرق بين الزواج والبغاء حينئذ لا يتجسم في كون الأنثى تقدم خدمة للرجال أو تبيع جسدها للرجل ، بل في ثمن الخدمة وطول مدة العقد . فالبغي تبيع نفسها لمدة رجال وتؤجر على خدمة كل منهم (بالقطعة) ، بينما الزوجة يشتريها رجل واحد لمدى الحياة . وما دامت الاعتبارات التي يسميها المتزوجون أخلاقية - كالعرض والشرف - تسقط في نظر البغي المنبوذة من المجتمع - والباديء أظلم - فهي تستمر باصرار في غواية آلاف

(١) كمال دسوقي : العوامل الاقتصادية للبغاء - دراسات في المجتمع السوداني - مطبوعات جامعة القاهرة - فرع الخرطوم - دار الفكر العربي - القاهرة ١٩٧٣ .

2) Simone de Beauvoir, The Second Sex, Four Square Book, Eng. 1962, p. 289-291.

الرجال الباحثين عن الجنس . ففي دراسة لخمسة آلافبغي ١٨٥٧ كان الفقر دافع ١٤٤١ مهن ، و ١٤٢٥ اغتصبين وهجرن . ١٢٥٥ تركهن أهلهم بدون مورد رزق ... ولا تزال هذه هي أسباب احمرار البغاء حتى اليوم .

الاغتصاب rape

هنا كما في شيوع الجنس وفي البغاء ، السلوك الجنسي موجه عادة نحو موضوع حب سوي ، لكن الاتصال الجنسي يتم في ظروف مضادة للمجتمع . وكما هو المتوقع ، فالحائي في الأغلب من الحالات هو الذكر ، ومعظم المفتصبين في أوائل العشرينات من العمر ، لكن الغريب أن حوالي نصفهم من المتزوجين الذين يعيشون مع زوجاتهم عند ارتكاب جريمة الاغتصاب . جاء في تقرير مكتب الأبحاث الفيدرالي سنة ١٩٦٣ أن ثمة أكثر من ١٦ ألف حالة اغتصاب (١٩٦٢) - وهذا هو المبلغ عنه للسلطات كما سبق القول . لكن في دراسة لمائتين وخمسين حالة مرتكبي جرائم جنسية في نيويورك ، تبين عموما ارتباط الاغتصاب بالقوة forcible rape بالشخصيات المضادة للمجتمع التي لديها ميول عدوانية وسوابق أفعال اعتداء مضادة للمجتمع ، وإن لم تكن بالضرورة ذات طبيعة جنسية . ويقرر دنهام (١٩٥١) أيضا أن حوالي نصف الجناة في جريمة الاغتصاب بولاية متشيجان لهم سوابق لدى البوليس .

ومع أن الشخصيات المضادة للمجتمع تمثل أكبر أنواع جماعات ارتكاب الاغتصاب ، فالاعتداء الجنسي هذا ربما ارتبط بمرض نفسي آخر . كالهوس والفصام وغيرها من الأمراض التي تضعف فيها الضوابط الباطنة والتي قد تؤدي بذاتها كاضطراب عقلي للاعتداء

الجسسي بما فيه الاغتصاب . ويوجد أيضا نمط الشخصية العدوانية السلبي *passive-aggress* الذي وصفه كوب Kopp (١٩٦٢) ان سلوكه العدواني ضد المجتمع يرتبط ببناء العداوة والتوتر، ثم شعور المريض بعد ذلك بالاثم واهتمامه الكبير بسلامة ضحيته . وفي دراسة قام بها بالم وأبراهامسن Palm & Abrahamsen (١٩٥٤) لزوجات المفتشين ، تبين أنهن فانتسات ومتنوعات *seductive but rejecting* يكررن نوع العلاقة التي كانت للكثير من المفتشين بأمهاتهم ^(١) . فالإغتصاب كسلوك منحرف يمكن اذن تفسيره على أنه محاولة ابدالية لاختضاع الأم الفاتنة الصعبة المثال .

وكثيرا ما لا يراعي المفتصب ذوقا جماليا أو تفضيلا في اختيار موضوعات اعتدائه الجنسي . فقد يقرر اغتصاب أول امرأة يقابلها . ولدينا الحالة التي ذكرها ايسٿ East (١٩٤٦) مع الخادم المجوز فوق السبعين ثم قتلها (ولم يكن الجاني ضعيف العقل ولا سكران أو يعاني أي مرض نفسي) . فكثيرا ما يلحق المفتصبون اضرارا جسيمة بضحاياهم أو يقتلونهم بقسوة . وليس من الغريب بالنسبة للنسوة المقاومات مهاجمنهن تلقي اصابات جسيمة خطيرة ككسر الضلوع ورضوض العظام وكدمات البطن وهرس الشدين ومختلف الاصابات الراجعة للإيلاج بالقوة . وإذا اجتمع عدد من الجناة كما يحدث في عصابات الأحداث فالأذى يكون بالفا - جسيما وعقليا - خصوصا بالنظر للحالة النفسية للأنثى مع زوجها فيما بعد . من أجل هذا يتشدد القانون في عقاب الاغتصاب بالقوة ويخفف اذا كان برضى الطرفين كمجرد حماية للمجتمع .

1) Coleman, p. 388-389.

ومع أن دور الأنثى سلبى غالبا في فعل الاغتصاب كما سبق أن ذكرنا . فبعض حالات البلبغ عن جريمة اغتصاب ليس صحيحا . إذ نلجأ للشكوى نساء عرر بهن في العلاقة الجنسية على أمل الزواج ثم هجرن أو حملن فحكم على شركائهن بالسجن نتيجة البلاع الكادب .

اثبات المحارم incest :

العلاقة الجنسية بين بعض أفراد الأسرة كالأخ والأخت أو الأب والابنت أو الأم والابن ... تعتبر اجتماعيا وثقافيا الآن محرمة incestuous دون أن يمنع ذلك أن تختلف المجتمعات الحديثة عن القديمة في بعض أنواع هذا التحريم - فزواج ملك مصر الفرعونية بأخته كان تقليدا - وما يوجد من تحريم الآن أضيق دائرة بكثير مما كان منذ أقدم العصور ^(١) . ومع أن التحريم في الكثير من المجتمعات كان يعمل غالبا بادراك الأخطار التي تنجم عن الاقتران بذوي القربى inbreeding فالرأي الغالب الآن بين علماء البيولوجيا أن هذه الأخطار قد بولغ فيها كثيرا ، إذ لا ينتج نسل ضعيف عن زواج الأقارب الا حين توجد نقائص في خط تسلسل الأجداد ، وزواج الأقارب لا يستحدث أية عيوب لم تكن موجودة من قبل في ذوي الرحم .

وسواء أكان التحريم دينيا أو اجتماعيا أو قانونيا - لمصلحة الجماعة دائما - فأهم من سبب التحريم حقيقة أن « كل محظور مرغوب فيه all prohibited is desired » وأن الاتصال الكامل بالمحارم أندر بكثير من الخيالات الذهنية phantasies في حب الاخوة ، والأخوات

(١) راجع للاستاذ الدكتور علي عبد الواحد وآفي : الأسرة والمجتمع - الطبعة السادسة - مكتبة نهضة مصر - القاهرة ١٩٦٦ .

والأمهات والآباء — خصوصا في مرحلة المراهقة • وربما كانت أكثر صور اشتهاء المحارم شيوعا هي تلك التي توجد بين الاخوة والأخوات — في الأوساط الأسرية المنحدرة الأخلاقيات غالبا ، أو كنتيجة للميل المتبادل للاستطلاع الجنسي ومحاولة التجربة — خصوصا اذا كان الاخوة والأخوات غير مفرق بينهم في المضاجع أو يتقاسمون نفس الغرفة • فكثيرا ما يكون الأخ الأكبر أو الأب الأعزب هو الذي يمارس الجنس مع الأخت أو البنت — مما يسبب لها صدمة خبرة مؤلمة ومشاعر اثم قاسية لا تبرا منها أو تستعيد بمدى احترام ذاتها •

كذلك تنشأ العلاقات المحرمة — خصوصا بين الأب والبنت — مقترنة بالاضطرابات العقلية الخطيرة من جانب الأب المصاب بالهوس أو الشيخوخة أو الكحولية أو الشلل ... التي تضعف بطبيعتها من القيود الأخلاقية • وليس غريبا أيضا في الأسر المحطمة التي لا تجد العلاقات العاطفية الحمية فيها الاتجاه الى مصرفها الصحيح أن يشجع الابن الشاب على أن يقوم بدور «حبيب أمه» mother's little lover والبنت غير المتزوجة بدور «محبوبة أبيها» father's girl — فالعيادات النفسية مليئة بهذه الحالات المثقلة بوطأة الصراع القاسي ، المريضة بأوزار علاقات الماضي المحرمة الآثمة •

الاستمناء :

تعريف الاستمناء أنه الاثارة الذاتية للأعضاء التناسلية بقصد اللذة الجنسية • وقد أثبتت دراسات كنزي أن ٩٢ ٪ من الذكور و ٦٢ ٪ من الإناث يلجئون للاستمناء في فترة ما من حياتهم ، لأنه المصروف الجنسي الأول المتاح للرجال قبل الزواج والثاني للنساء (يسبقه بالنسبة لهن المداعبات الجنسية من الجنس الآخر petting) ، ومع أن

المفروض أن يحل محله الجماع الطبيعي عند الجنسين بعد الزواج . لا يعدم أن يعود اليه الزوج الذي بعدت عنه زوجته أو التي لا تشاركه مرات رغبته في الجماع . لذا لا يعتبره الأطباء النفسيون مرضا الا اذا لم ينته نهائيا عقب الزواج كمرحلة انتقال بين النضج الجنسي والزواج ، أو اذا ظل الفرد يمارسه مع وجود وسائل التصريف الأخرى ميسرة له - أي اذا ثبت عنده فلم يتجاوز به الى الجنس الطبيعي ، أو ظل التعلق ، مموتا العلاقات الجنسية السليمة ، أو اذا أصبحت العلاقات بالجنس الآخر يثقلها بسببه الخوف أو القلق أو الشعور بالاثم .

ذلك أنه بسبب التحريم الذي يحيط اجتماعيا بالاستمناء رغم كونه ليس مرضيا في شيء الا للأسباب التي سبق ذكرها (وخلاصتها أنه يمثل مرحلة طفولية أو مراهقية لا ينبغي التثبت عندها ، ورجسية تسبق المرحلة التناسلية لا بد من التغلب عليها)^(١) . يتعلم الملايين من الشبان أن هذه العادة السرية تهدم صحتهم وتؤدي بهم للجنون . ويشيع ارجاع ضعف البصر والعجز الجنسي - بل تأخر العقل واضطرابات النفس - الى ممارسة هذه العادة - حتى لقد أفردت بعض المستشفيات عنبيرا خاصا لمن افترض ان جنونهم راجع لادمانهم الاستمناء - مما ثبت فكرة أن الاستمناء يرتبط بعدم احترام الذات أو ضبط النفس . وبما أن الشباب وهو يمارس الاستمناء في صراع مع نفسه بين عدم وجود مصرف آخر للطاقة الجنسية وبين العزم على الاقلاع عنها ، فهو بهذا الجو الاجتماعي يزداد صراعا ، والصراع أخطر عليه من أي مرض جسدي أو عقلي يقال أنه يتسبب عن العادة السرية . لأن في ذلك تحطيم احترام الذات وتضخيم مشاعر الاثم والخوف من المواقف بأنواعها وهذا هو

1) Brown & Menninger, p. 382.

الذي يخلق المرض العقلي وليس فعل الاستثناء المادي - الى جانب
الخوف أصلا من الانكشاف للمجتمع - حيث يشيع أيضا أن مدمني
الاستثناء من الشباب يعرفون من وجوههم وتصرفاتهم ...

فالاستثناء ليس مرضيا الا كجزء من صورة عدم توافق اجتماعي
وشخصي أكثر شمولاً . وحتى حين يستمر في حياة الكبار على حساب
العلاقة الجنسية السليمة بالجنس الآخر فهو عرض symptomatic
لمضاعفات عدم التوافق وليس مرضا etiological . أعني أنه إشارة الى
خجل الفرد وتجنبه للجنس الآخر، أو اعتقاده أنه أخف طرق التصريف ضررا
(صحيا أو ماديا أو جنائيا) ، أو أنه يحقق به الاتصال بامرأة يتناها
بدل زوجته التي يكرها لقبحها أو تمنعها أو قسوتها ، ... الى غير
ذلك من الخيالات المصاحبة للاستثناء - مما هو مفتاح التحليل
النفسى لعدم التوافق .

الجنسية المثلية :

المراد بالجنسية المثلية homosexuality اختيار أحد أعضاء نفس
جنس الفرد موضوعا للجنس : لذا فهي من وجهة نظر الطب النفسي
أهم وأخطر انحرافات السلوك الجنسي - ليس فقط لأن العلاقة
الطبيعية هي تلك التي تقوم بين اثنين من الجنسين (فقد كانت الجنسية
المثلية في مجتمعات نادرة هي العلاقة الصحيحة أخلاقيا كحب) ، بل لأنها
أكثر الانحرافات شيوعا في كل الأزمان والمجتمعات ، ويتحول اليها
الكثير من الأفراد الذين يعتبرون أسوياء فاجحين بل عباقرة لولا هذا
الانحراف في شخصياتهم . ولما كان المجتمع يستنكر مثلية الجنس
ويطاربها للمحافظة على كيانه ، فالجنسي المثلي ليس فقط ضحية تنشئته

الاجتماعية التي أدت به الى هذا المصير ، بل هو فريسة الصراع بين ميوله الشاذة ومعايير المجتمع .

وإذا صرفنا النظر مؤقتا عن الوظيفة التناسلية للجنس التي يحرص عليها المجتمع للمحافظة على النوع ، ونظرنا للجنس على انه لذة تصريف طاقة أو في كلمة واحدة (حب) ، فانه بمقتضى مراحل نمو الفرد لدى فرويد يمر كل انسان بمرحلتين حب الجنس الآخر وحب نفس الجنس . وعلى هذا يمكن القول انه لدى جميع الناس من الجنسين استعدادات جنسية مثلية الى جانب استعدادات الجنسية الغيرية heterosexuality أي في كلمة واحدة أيضا اننا جميعا مزدوجو الجنس bisexual والجنسي المثلي اذن هو الذي لا تتغلب لديه مكونات حب الجنس الآخر على مكونات حب نفس الجنس . والعكس صحيح بالنسبة للجنسي الغيري لذا يتعين احيانا في تعريف الجنسية المثلية النص على مجافاة المنحرف اليها للجنس الآخر (بيولوجيا وتشريحا) - لانه من الناحية النفسية للجنس - الجنسي المثلي يمثل مع شريكه من نفس جنسه دور الجنس الآخر - وان يكن سلبيا بالقياس الى جنسه فهو ايجابي فسي تفاعله مع شريكه .

ولتوضيح ذلك أكثر يمكننا تقسيم الجنسين المثليين الى ثلاثة أنواع^(١) : الایجابي الذكر الذي يلعب دور الذكر ، والأُنثى التي تلعب دور الأنثى . السلبی الذكر الذي يلعب دور الأنثى ، والأُنثى التي تلعب دور الذكر . النوع المختلط الأكثر شوعا الذي يلعب الدورين

1) Brown & Menninger, p. 379.

معاً ، ويدخل في الجنسية المثلية التقاء ما بين الفخذين
 interfemoral coitus . والاماء المتبادل ، واللعق cunnilingus
 والمص fellatio ، واللواط بالصغار pederasty . أي أن ممارسات
 الجنسية المثلية تشمل كل اتصالات الأعضاء الجنسية الممكنة بمناطق
 الشبق الفمية والاستية . لذا لزم التأكيد في تعريف الجنسية المثلية
 على مثلية بيولوجية وتشريعية جنس المنحرف .

وليس من المستطاع في ظل هذه التحديدات الوقوف على احصاءات
 وافية بحجم الجنسية المثلية في الواقع . فاذا عرفنا الجنسي المثلي بأنه
 (ذكر أو أنثى) الذي موضوع حبه هو من نفس الجنس والذي ليس له
 ارتباطات لبيدية بأفراد من الجنس المغاير . أمكننا أن نقدر الجنسيين
 المثليين الذكور بحوالي ٢ ٪ من المجتمع . ولعل الجنسية المثلية في
 الإناث أكبر من هذه النسبة . هؤلاء فقط هم الذين يمثلون انحرافاً مرضياً
 نفسياً - يضاف اليهم في تقدير روزانوف ١٠ ٪ ينبغي اعتبارهم مزدوجي
 الجنس يزاولون النوعين من العلاقات المثلي والغيري كلما كان ذلك
 ممكناً . وهناك الكثيرون من الأفراد أيضاً ينمون الجنسية المثلية في
 مواقف اجتماعية معينة : كالمدارس والمعسكرات والسجون - حيث
 لا يتاح للجنس مصرفه الطبيعي مع الجنس الآخر . ومن المشكوك فيه
 أن يكون أحد من الناس قد نجى من علاقة جنسية مثلية مرت بسلام
 ودفنت في اللاشعور والنسيان - حتى ولو بقيت في الخيال ولم تظهر
 لحيز التنفيذ لكن ليس أقل من ٥٠ ٪ من الذكور و ٢٥ ٪ من الإناث
 - حسب دراسات ديفز وهاملتون (١٩٢٩) لديهم خبرات جنسية مثلية
 صريحة في مرحلة الانتقال المراهقية الى المرحلة التناسلية ، والذي تثبت
 منها عند هذه المرحلة ظل هو النمط الغالب .

والأساس السيكولوجي للجنسية المثلية ارتباطها بأحداث الموقف الأوديبى . فسواء بالنسبة للذكور وللإناث . يوجد في الجنسية المثلية موقف أوديبى سلبي . فالولد يتقمص أمه ويجب أباه مع الخوف منه ، والبنات بالعكس . وبصرف النظر عن السبب بالضبط في هذا التقمص العكسي ، فمرة أخرى نكرر أن كلا منا ينمي تقمصا بكلا والديه والأغلب هو الذي يسود . وبالتأكيد يتحول الموقف الأوديبى الإيجابي لتغلب حب نفس الجنس ، كما ينتهي الموقف الأوديبى السلبي الى العكس .

وبتفسير الجنسية المثلية على هذا الأساس الأوديبى، فاختيار وسيلة اشباع الجنسية المثلية يشير دائما لقوة العوامل القمية oral والاستية anal الداخلة في الموضوع . كما أن الدوافع العدائية ظاهرة أيضا في الانحراف . وتقول هيلين دويتش (١٩٢٥) انها اكتشفت بعض عوامل قبل تناسلية pregenital في الجنسية المثلية لدى الإناث ، كما تقرر هي مع كارين هورني (١٩٣٣) وجود عوامل معينة في نمو الأنثى بوجه عام . ومع كل هذه العوامل السيكولوجية لا شك في وجود عوامل تكوينية تلعب دورها في الجنسية المثلية . ففي بعض الحالات كالخنوثة hermaphroditism تكون فروق الجنس التشريحية الأولية والثانوية واضحة ومميزة . وتوجد خلايا أنثوية في المناطق المسامية للغدة التناسلية gonad وخلايا ذكورية في مسام البيض ovaries وذلك من الأصل وفي طبيعة التكوين . وفي إطار مبدأ ازدواجية الجنس — مهما تكن هذه الحالات ضئيلة بالنسبة لمثلية الجنس عموما .

والتحليل النفسي علاج ناجح في الحالات التي تكون فيها ازدواجية الجنس هذه هي النمط الغالب وحين يكون قد نشأ صراع هو الذي يعاني منه الفرد الجنسي المثلي . فمن الممكن في بعض الحالات تنسية

عصاب يتم الشفاء عن طريق تحليله هو • والصعوبة في علاج المنحرف للجنسية المثلية « المنكيف » بها adjusted عند وجود صراعات عصاب (بين الأنا والهو) نجعل المريض راغباً في الشفاء - ونحن بعلاجه حبسند نطلب منه أن يغير جنسه الذي هو راض به وسعيد « ومتكيف » وكأننا نطلب من ذكر سوي معتر بـرجولته مثلاً أن نجري له جراحة يتحول بها الى أنثى • فذكورة الانسان أو أنوثته مهما اعتبرناها في علم الاجتماع دوراً مفروضاً عليه ascribed بحكم الميلاد لا يرضي بنصيبه منهما بديلاً ، لأنه بما استقر عليه تكوينه منهما تقوم شخصيته وتدعم بناء ميكانيزمات دفاعه عن نفسه •

الفتيشية fetishism والتلبس بالجنس الآخر transvestitism :

ويرتبط بالانحراف الى الجنسية المثلية حب متعلقات الجنس الآخر من أعضاء جسم أو أجزاء وأشياء استعماله أو ارتداء ملابسه ... فالفتيشي موضوع حبه جزء من جسم محبوبه كخصلة شعر أو الكف أو القدم أو الأسنان ... أو شيء من أدوات استعماله الشخصي كالقفاز أو الصديري purse أو الحذاء • والأصل في الفتيش fetish أنه « شيء مادي ننظر اليه على أن به قوى سحرية خاصة • وهو يشير بالتحديد الى شيء من أي نوع (صنم ، رقية أو تمويذة ، طلسم) ينطوي على خصائص خفية الأسرار مرهوبة الجانب ويتوقع منه العون فوق الطبيعي » (١) • يدل على هذا كون الفتيشي يمني من التلذذ برؤية مندبل أو قميص محبوبته ، وحتى اذا لم تتم نشوة الامناء لمجرد الرؤية أو اللمس ، فوجود الفتيش أثناء الجماع يساعد على تحقق الاشباع •

1) Psychiatric Dictionary, Hensie & Campbell, p. 279.

والفيتشية أكثر شيوعاً في الذكور منها في الإناث . فالفيتشي لعدم قدرته على حب شخص حقيقي يتعلق بشيء مادي يرتبط ارتباطاً مبالغاً فيه بالأنثى التي يشتهيها فيصبح مصدر تعويض شبقه ، وتصرفه جسدي وجنسي للتوتر (٢) . ويكشف التحليل النفسي عن كون الفيتش يمثل الفكرة اللاشعورية عن قضيب الأم المنخيل . فالفيتشي شخص تلقى صدمة قاسية باكتشاف طبيعة العضو التناسلي للأنثى ، وكونها محرومة من القضيب في تكوينها الأثوي أو أنها قد أخصيت . وبتطين نفسه فقط على أن ذلك لم يحدث لها - أي بافتراض أن لها هي الأخرى قضيباً (يرمز له الفيتش) - يستطيع معاشرتها ويتغلب على خوفه هو الآخر من الإخصاء . فجوهر الفيتشية انكار الاختلاف التشريحي بين الجنسين الذي يحدث للطفل انزعاجاً بالغاً . ويعتبر بعض المحللين النفسيين التعلق بالفيتش محاولة لكسب تقمص بالذات عن طريق الاتصال بشيء مادي مستع ، كما يشيرون للتعلق الفيتشي الطفلي بأغطية الفراش وأشياء اللعب وغيرها كوسائل للاشباع في حالة غياب الأم . فكان الفيتشية فعل يشبع رغبة جنسية قبل تناسلية .

أما التلبس بالجنس الآخر transvestitism فهو انحراف آخر دافعه نزوة ارتداء ملابس الجنس الآخر . وهو أكثر ظهوراً أيضاً في الرجال منه في النساء حيث يرتدي المتلبس أحياناً ملابس نسائية كاملة أنيقة تحت ملابسه الرجالي الخارجية - وفي هؤلاء المرضى نجسد أبرز

2) Kolb, Mod. Clin. Psychiat., pè 511.

نماذج الجنسية المثلية المقنعة أو ازدواج الجنسية المجهد^(١) . فالتلبس غالبا جنسي مثلي . والعادة أن تكون أم المريض قد أرادت بنتا فجاء ولدا ونشأته على أن يكون بنتا^(٢) . ومع أن التفسير السيكوباتولوجي للتلبس - والفيشية - نظري في معظمه حتى الآن ، فيمكننا أن نتصور فعلا في مجتمعاتنا الشرقية خوف الأمهات من الحسد لولادة الذكور والباسن في الصغر ملابس البنات . بل أكثر من هذا ما ثبت لنا في دراسة احدى قبائل السودان من استمرار معاملة الولد على أنه بنت ما دامت الأم قد طلبت من (الكجور) أن تلد أنثى - رغم عدم تحقق طلبها - وكثفة مطلقة في قدرة الكجور رغم الواقع^(٣) - مما بدا لنا غريبا وذا نتائج لم نستطع التحقق منها بيقين .

الميل الاستعراضية :

من أكثر أنواع الانحرافات الجنسية شيوعا التلذذ باستعراض exhibition الجسم - خصوصا الأعضاء التناسلية genitalia وتلمس أو تحسس هذه الأعضاء في الخفاء المشار اليهما بحب الظلام scotophilia - تشيع الصور البسيطة منهما (الاستعراض والتحسس perceiving) في الشباب جميعا في سن الاستطلاع ، وتصل عند بعض الأفراد الى حد الامناء وقمة اللذة لمجرد عرض أجسامهم أو التطلع لأجسام الآخرين . وان قاعات الموسيقى الماجنة لتعج بمحبي التحسس من الرجال .

1) Psychiat. Diet., 1961, p. 753.

2) Kolb., op. cit., p. 512.

(٣) كمال دسوقي : الاعتقاد في أرواح الاسلاف ، بحث منشور بكتاتنا : دراسات في المجتمع السوداني ، ١٩٧٣ .

ويمكننا أن ندخل في هذا الباب الملاوصة scopophilia (البصصة) أو استراق النظر والتفرج خلسة على الأعضاء التناسلية للغير لتحقيق لذة جنسية ... المعروفة باسم peeping أو التسمية الاصطلاحية من أصل فرنسي voyeurism . هذا الزاني بالعين كما نسميه (من الحديث الشريف : العين تزني ، واليد تزني = الاستمناء ...) يجد لذته في التحول باستطلاع الأعضاء الجنسية للآخر الى معاينة الجسم كله كهدف جنسي وتحول انتقالي بقدر من الليبدو الى الناحية الفنية في جسم المعشوق والافتتان به - كما يقول فرويد (١) .

ويفسر التحليل النفسي الميول الاستعراضية بإنكار الاخضاء ودعوة الاناث لانكار اخصائهن أيضا . كما يفسر حب التحسس أو التلمس بسحاولة انكار الخضاء الأنثوي . فهما مرتبطان بالفتيشية (٢) . وفي الاستعراضية نجد عادة أن المريض ابن لأم متسلطة عدوانية تكره دورها الأنثوي وتحاول أن تعيش حياتها من خلال أبنائها - خصوصا الذكور . أما الأب فهو عادة ضعيف وغير مؤثر اقليلًا جدًا في نمو ابنه الانفعالي . وبسبب تدليل الأم للابن وامطاره بوابل حنانها ، يصل الى توحيد نفسه بها وتنمو لديه الميول للمحارم أيضا . وازاء هذا الالحاق الجارف مقابل التحريم القوي يقيم الابن دفاعات تسلطية لاشعورية . واستعراض الأعضاء التناسلية وعرضها للآخرين يفيد في طمأنته ضد الاخضاء (٣) .

1) Psychiat. Dict., p. 776.

2) Brown & Menninger, p. 383.

3) Kolb. op. cit., p. 512.

عشق الاطفال :

اشارة الى حب مجامعة الصغار من الجنسين سواء على أساس جنسي مثلي أو جنسي غيري . ويظهر غالبا في الضعاف من الناس والعاجزين جنسيا . كما أن نزواته واندفاعاته العدائية القوية تظالعا بها الأخبار من كل البلاد في حالات القتل الجنسي الصادي للأطفال . ويأتي عشق الصغار pedophilia كحل مقلوب للموقف الأوديسي . اذ التقمص فيه بلا شك مع الوالدين والحب يتوحد بالذات كطفل . والمريض شعوريا يحب ، ثم يجبر على تحطيم الطفل - كما يتمنى شعوريا أيضا لو أن أباه أحبه وعندئذ فهو يخشى والده أن يحطمه .

أما لاشعوريا فالمريض بعشق الصغار يتصرف مع الطفل كما يود لو أن أمه قد تصرفت معه . ولعل تفسيراً آخر أكثر منطقية لسلوك المريض من هذا النوع أنه يتصرف على مستوى سيكولوجي غير تاضع بسبب خوفه وشكه فيما يتعلق بنفسه . وكنتيجة لهذه المشاعر يتوقع الرفض أو الفشل مع الكبار من الجنس الآخر . لذا فهو يصرف تعبيره الجنسي مع الصغار .

مجامعة الحيوان bestiality :

وفيها يكون موضوع الحب كائنا حيوانيا . والأصل في هذا الاصطلاح أنه « أي نوع من السلوك الانساني يشبه سلوك الحيوانات، لكن يربطه بالجنس كما هي الحال عموما ، يشير بالتحديد الى العلاقة الجنسية بين الإنسان والحيوانات » (١) . والمرض يشيع كسلوك جنسي

1) Psychiat. Diet., p. 95.

عادي في دروب الحياة التي لا توجد فيها اتصالات انسانية • والحالة المرضية منه تمثل التقمص اللاشعوري بالحيوان في صورة انسانية • فالكلاب والمجول والغنم • بل البط والأوز والدجاج وسائر الحيوانات المستأنسة يستخدمها المنحرف في تحقيق الاثارة الجنسية فلاشباع • والنسب الجنسي في هذا الانحراف قوامه الاستمنا عن طريق الاحتكاك والمص واللعق سواء من الانسان أو الحيوان – بل الجامعة الجنسية فعلا – • ويقرر كنزي وزملاؤه (١٩٤٨) أن ذكرا من كل ١٢ أو ١٤ من المجتمع العام لديهم خبرات جنسية مع الحيوان • ومن الأولاد الذين تربوا في المزارع ، قرر حوالي ١٧ ٪ تحقيق الاشباع الجنسي عن طريق الاتصال بالحيوان • كذلك يقرر كنزي وزملاؤه (١٩٥٣) ما يبدو من أن معاشرة الحيوان أقل بين النساء والفتيات منها بين الرجال ^(١) • وفي الحالات التي أوردتها فرويد (١٩٢٤) ^(٢) أمثلة عديدة لما يؤدي اليه الخوف من الوالدين الى أمراض المخاوف من الحيوان •

الفسق بالموتى necrophilia :

من الانحرافات النادرة الحدوث نسبيا والمرتبطة عادة بمرض نفسي مرير الرغبة في تملك جسد امرأة ميت لأعراض الاتصال الجنسي ^(٣) • ففي عشق الجثة اثاره واشباع جنسيان للمنحرف عن طريق مشاهدة بل مجامعة جسد الأتني • ونظرا لكون المرض معروفا منذ أقدم العصور

1) Coleman, p. 401.

2) Freud, Collected Papers, Intern. Psychoanal. Press, 1924.

3) Coleman, op. cit., p. 406.

يقال ان دافعه ينبع من عادة بدائية ويرتبط بعادات أخرى مشابهة كآكل جث الموتى *necrophagia* - وبالتكافؤ الضدي ، فالخوف من جسد من *necrophobia* استقطاب لانتهاك حرمة الموتى هذا الذي لا يتمثل في مجرد التلذذ برؤية أجسام الموتى بل الاعتداء جنسيا عليها . ومن المنحرفين لهذا الداء من لا يجد الاشباع الا اذا جعلت شريكته في الجصاع تردد عبارة أنها ماتت ^(١) - وهذا هو جنون الهوس بالجث *necromania* الذي أخف مظاهره حب الاقامة في المقابر ومجاورة الجث . وقد وصف الكثيرون من الأطباء منذ بريسل (١٩٤١) ورايوبورت (١٩٤٢) حتى كرافت اينج وهرشفلد حالات كثيرة من هذا النوع .

الصادية والمازوكية :

يمثل هذان المرضان انحرافا جنسيا ذا نزوات عدائية بحيث لا يأتي الاشباع الجنسي الا من الايلام للغير (في الصادية) وتحصل الألم (في المازوكية) . فالصادية نسبة للمركيز دي صاد (١٧٤٠ - ١٨١٤) الذي لأعراض جنسية كان يعذب ضحاياه بطرق وحشية اعتبر معها مجنونا وأصبح اسمه علما على القسوة في الجنس ، ورمزا للذين لا يشبعون جنسيا الا بتعذيب شريكهم في الجنس - سواء جسيا بالجلد والضرب والعض والقرص *pinching* أو معنويا بالاذلال والاهانة العلنيين .

والصادية انحراف الذكور . يتدرج شدة من مجرد (قرص)

1) Psychiatr. Dict., p. 479.

الذراع أو الفخذ أو الثدي الى الجلد والجرح بل القتل . وأحيانا يكون نتيجة هذه الاعتداءات الصادية اثاره شهوة الجماع وأحيانا أخرى يتم الاشباع لمجرد القيام بهذه الاعتداءات دون اتصال جنسي . أي أن الذكر يُمنّي من الشهوة وهو يوخز فتاته بدبوس الابرة أو يجرحها بالموسى . ومن الحالات الغريبة التي تبين تطرف الاستجابات المرتبطة بالسلوك الصادي حالة الشاب الذي اقتحم مسكن فتاة لا يعرفها وألقى على وجهها قماشا مخدراً بالكloroform وفقدت الوعي وأحرق فخذها بحديدة ساخنة - فلما منه أنه لا ينالها الا بهذه الطريقة . وأحيانا ترتبط الميول الصادية بأفعال فيثية كالحالة التي أوردتها ايس (١٩٤٦) للرجل الذي ارتكب جريمة سطو من أجل الحصول على حذاء امرأة ، ثم تمزيقه في وحشية بالسكين . وبعد ادخاله السجن ضبط وهو يقطع رقاب النسوة في الصور الفوتوغرافية التي يحتفظ بها زملاؤه في زنازاتهم، واعترف بأنه يحقق اشباعه الجنسي الكامل بهذه الطريقة .

وأهم العوامل التي كشفت عنها محاولات تفسير ديناميات الصادية الجنسية ما يلي (١) :

أولاً - أنها أحد تعبيرات كثيرة عن اتجاه عدواني وتحطيمي للآخرين بوجه أعم .

ثانياً - ارتباط السلوك الصادي باتجاهات قوية نحو الجنس على أنه خطيئة ومهانة .

1) Coleman, pp. 407-408.

ثالثا - كونها نتيجة خبرات مبكرة ارتبطت فيها الاثارة الجنسية بالابلام والعذيب . ويحدث هذا ليس فقط من رؤية الأطفال علاقة الكبار الجنسية في صورة هجوم أو عنف - مما تقويه أخبار الصحف وأفلام السينما فيما بعد - بل من النصت على علاقة الأبوين الجنسية overhearing حيث يفسر الطفل تأوهات أمه لا على أنها لذة بل ألم من وحشية الأب - الأمر الذي يصور له الأب في صورة صادية أو الأم في صورة مازوكية - فيتمص صورة الأب فيما بعد في صاديته اذا لم يرجح الألم الحقيقي للأم ، أو يصاب بالمعجز الجنسي اذا عطف على الأم ...

رابعا - نشأة السلوك الصادي عن قلق الخفاء . حيث يحاول الصادي اخفاء عجزه أو ميوله الأثوية بالارة الانتمالات المؤلة في شريكته لتستجيب له ويحدث الاشباع . فالصادي بمخاوفه من الجنس لن يكسب شيئا اذا لم تستجب شريكته لعنفه الذي يصل لحد اراقة الدماء بالقتل ان لم يكن الجرح مبالغة في الايلام المطلوب .

خامسا - ظهوره كجزء من مرض عقلي أشمل كالهوس والفصام حيث تنحرف العمليات الرمزية وتنخفض ضوابط السلوك السوي وقيوده الأخلاقية الاجتماعية .

أما المازوكية ففيها يتحصل المنحرف على لذته الجنسية من خلال توقيع العذاب على نفسه . واللفظ مشتق من اسم القصصي النمساوي ليوبولد ساشر - مازوخ L. Sacher-Masoch (١٨٣٦ - ١٨٩٥) الذي كان طامع شخصياته القصصية اللذة الجنسية للتعذب . وكما في كلمة صادية . توسع لفظ المازوكية لبشمل عدا الجنس اللذة المستمدة من

انكار الذات . والمعاناة التكفيرية المادية كما في الاستشهاد الديني وكل
تحصل للمشقة والعنف عموما . فحسبنا هنا أن نركز على النواحي
الجسدية في سلوك المازوكيين - حيث تتمثل أفعالهم في الاساءة لأنفسهم
وتعذيب ذواتهم بتحمل القيد ، والركل بالأقدام ، والخنق ، والصفع ،
والجلد ، والسب المقذع ، والطعن بالدبابيس ... اذ يحكي ايست
(١٩٤٦) حالة الفتاة التي كثيرا ما شرطت ذراعيها وفخذيها وصدرها
وغرزت الدبابيس والابر تحت جلدها لتستريح وتستشعر لذة الجنس
الفعلية من الألم ومن رؤية الدم يسيل من جراحها .

ذلك أن السلوك المازوكي أكثر شيوعا لدى النساء منه بين الرجال .
ولعل ذلك راجع لحقيقة أن قدرا من الخضوع الجنسي يرتبط بطبيعة
الأنثى أكثر منه بالذكور .

والعوامل الدينامية الكامنة وراء السلوك الجنسي المازوكي تشبه
في جوهرها العوامل التي سبق ذكرها في الصادية فيما عدا أن النمط
المازوكي ينطوي على تعذيب الذات بدلا من الغير . ويمكن هنا تمييز
أربعة أنماط هي :

أولا - المازوكية الجنسية كتعبير عن اتجاه مازوكي تجاه الحياة
كلها كالرضا والتحمل والمعاناة والتضحية والاستشهاد ، فينمو اتجاه
النفور واللام والعار من الجنس كمن يدفعه للحصول على لذة الجنس .

ثانيا - نمو السلوك المازوكي عن أحداث مبكرة ارتبطت بمعاناة
الألم فيها بلذة الجنس فقد تبالغ الأمهات وهن تصفن لبناتهن آلام
فض البكارة وعنف وقسوة أول جماع لهن - مما يؤثر في نفوس البنات
بأن لذة الجنس تعذيب وإيلا م . وثمة حالة الشاب (٢٧ سنة) الذي لم يكن

ينني في الجماع الا اذا ضربته شريكته بالمسطرة على عجزه - واتضح أن مدرسته وهو مراقب كانت تطرحه على فخذها وتعاقبه بهذه الطريقة - وارتبط الضرب عنده بلذة الاحتكاك بفخذها . كذلك فالأبناء والبنات يربطون تقبل عقاب الوالدين في الصغر بالحب والحنان والرضا ، وبالتالي فإن تسليم الأنثى لقسوة الرجل تؤكد لاستحقاق حبه .

ثالثا - المازوكية كطريقة للاستزادة من لذة الجنس - أي كاثارة للانفعال لتحقيق أكبر اشباع . فالأنثى بطبيعة دورها الاستسلامي في العلاقة الجنسية تفتعل الألم وتحث شريكها بما تصدره من تأوهات على الرفق بها والحذر من تحطيم أعضائها كما تستمد اللذة من قول الرجل انه يمتصها بين أحضانه ويمطرها بقبلاته ولا يتركها الا جثة هامدة ... وكما قلنا في نفس هذه الطريقة بالنسبة لصادية الابن نقول في مازوكية البنت - حيث التصنت على توجع الأم الذي تستكثر به من لذة الاشباع يصور الأم لابنها على أنها مومس فيصاب فيما بعد بالعجز مع زوجته كبديل للأم ، ويصورها لابنتها في صورة التي لا بد أن تتحمل وحشية وقسوة الزوج في سبيل اللذة التي تحصل عليها من الجنس .

رابعا - السلوك الجنسي المازوكي كاستجابة لنزوات صادية ، حين يكبت الصادي نزواته ويكوّن اتجاهات دينية مازوكية في طبيعتها فظل هذه تقوى كوسيلة لعدم افلات الصادية المكبوتة . وهكذا يخلق الصادي مواقف يجرح هو فيها ويذل الى أن يصل بهذه الاتجاهات

لمحيط السلوك الجنسي . ومع هذا يفشل الكبت أحيانا ويعود المازوكي
الجديد لصاديته القدييه فيعذب شريكه الجنسي بدلا من مجاهدته
لتعذيب نفسه . وقد أشار الى هذا النمط من المازوكية التحليل
النفسي (١) .

1) Coleman, pp. 409-410.

دليل المراجع

المشار إليها هوامش الصفحات في هذا الكتاب

- Berg (Charles), Clinical Psychology, Allen & Unwin, London, 1948.
- Bluemel, C.S., War Politics & Insanity, Denver, World Press, 1948
- Brown (J.F.) & Menninger (Karl A.), The Psychodynamics of Abnormal Behavior, McGraw-Hill Co., 1st Indian Reprint, 1969.
- Brown (William) Psychological Methods of Healing, London 1938.
- Bursten, B., Psychosis Associated with Thyrotoxicosis, Arch. Gen. Psychiat., 4, 1961.
- Burt (Harold Ernest), Applied Psychology, Prentice Hall Inc., N.Y., 2nd ed., 1957.
- Cattell (Raymond) & Scheler (Ivan H.), Meaning & Measurement of Neuroticism & Anxiety, Ronald Press Co., N.Y., 1961.
- Cleckley H., The Mask of Sanity, Mosby, St. Louis, 1941.
- Coleman (James C.), Abnormal Psychology & Modern Life, 3rd ed., 2nd Ind. Repr. 1970.
- Coville, Costello & Rouke, Abnormal Psychology, Barnes & Noble, N.Y., 1963.
- Deutsch (Helen), Psychoanalysis of the Neuroses, Hogarth, Lond., 1952
- Eigler (et al.), Bacterial Meningitis, I. General Review (294 Cases), Proceedings Staff Meeting Mayo Clinic, 1961.
- Eysenk, H.J., Classification & The Problem of Diagnosis, chap. I, in : Eysenk (ed.), Handbook of Abn. Psychol.
- Eysenk, H.J., (ed., Handbook of Abnormal Psychology, Basic Books Inc., N.Y., 1961.
- Fetterman, J.L., Practical Lessons in Psychiatry, Charles, Springfield, 1949.

- Freud (Sigmund), *The Origins of Psychoanalysis, Letters to Wilhelm Fliess, Drafts & Notes 1881-1902*, edited by Marie Bonaparte, translated by Eric Mosbacher, James Strachey, Anna Freud & Ernst Kris, Basic Books Inc., N.Y., 1954.
- Freud, S. *Wit & its Relation to the Unconscious*.
- Freud, S., *Three Contributions to the Theory of Sex*.
- Freud, S., *Totem & Taboo*.
- Freud, S., *The Interpretation of Dreams*.
- Freud, S., *Psychopathology of Everyday Life*.
- Freud, S., *The History of Psychoanalytic Movement*, All published by the Modern Library, N.Y., 1938.
- Hadfield, *Psychology & Mental Health*, Lond., 1938.
- Hepner, H.W., *Psychology Applied to Life & Work*, 3rd. ed., Prentice Hall Inc., N.Y., 1961.
- Hinsel (Leland E., & Campbell (Robert J.), *Psychiatric Dictionary*, 3rd ed., Oxford University Press, N.Y., 1960.
- Henderson & Gillespie, *A Textbook of Psychiatry*, 5th ed., Oxford Univ. Press, Lond., 1940.
- Jennett (W. Bryan), *Epilepsy after Blunt Head Injuries*, W. Heinemann Medical Books, Lond., 1962.
- Khavin & Nikolayev, *Diseases of the Thyroid Gland*, Peace Publishers, Moscow, 1962.
- Kolb, (Lawrence C.), *Noye's Modern Clinical Psychiatry*, 7th ed., Oxford & IBH Publ. Co., Calcutta, Bombay & New Delhi, 1968.
- London (Perry) & Rosenhan (David), *Foundations of Abnormal Psychology*, Holt, Rinehart & Winston, N.Y., 1968.
- Maslow, A. H. & Mittleman (Béla), *Principles of Abnormal Psychology*, Harper & Bros, N.Y. & Lond., 1941.
- Menninger (Karl), *The Human Mind*, Knopf, N.Y., 1946.
- Morozov & Romanesko, *Nervous & Psychic Diseases*, Eng. transl. by David Miahne, Mir Publications, Moscow, 1968.
- Muncie (Wendel), *Psychobiology & Psychiatry*, Mosby, St. Louis, 1939.
- Munn (Norman L.), *Introduction to Psychology*, 2nd Ind. Repr., Oxford & IBH Publ. Co., 1969.
- Orme, J.E., *Introduction to Abnormal Psychology*, Methuen & Co., Lond., 1971.
- Phillips (Leslie), *A Social View of Psychopathology*, chap. 12 in: London & Rosenhan (eds.), which see.

- Portnov & Fedetov, Psychiatry, Mir Publications, Moscow, 1969.
- Rees (Linford), A Short Textbook of Psychiatry, Eng. Univ. Press, Lond., 1967.
- Roff (Merrill), Mink (Walter) & Heinrichs (Grace), Development Abnormal Psychology, A Case Book, Holt & Rinehart, N.Y., 1966.
- Schoeck (Helmut) & Wiggins (James W.) eds., Psychiatry & Responsibility, Van Nostrand, N.Y., Toronto & Lond., 1962.
- Schoeck (Helmut) & Wiggins (James W.) eds., Psychiatry & Responsibility, IBH Publ., Co., Culcutta, 1966.
- Stekel (Wilhelm), Anxiety Neuroses & Their Treatment, 1st ed., Dodd & Mead, N.Y., 1923, 7nd. ed., 1950.
- Stekel, W. Compulsion & Doubt. Eng. trans., 2 vo.s., Boni & Liveright, N.Y., 1923. New ed., 1946.
- Szasz (Thomas S.), Psychiatry as a Social Institution, chap. I in : Schoeck & Wiggins, Psychiatry & Responsibility... (which see).
- Triesman (Michel), Mind, Body & Behavior, Control Systems & their Disturbances, chap. 13 in ' London & Rosenhan, Foundations... which see.
- Wolf & Huston, Schizophrenia Associated with Addison's Disease, Amer. J. Psychiat., 116, 1959.

المراجع العربية الواردة بالنص

- دسوقي (كمال) : أمراض نفسية ، مجموعة اقرا ، عدد ٢٥٧ ، مايو ١٩٦٤ .
- : عالم نفسك ، مجموعة اقرا ، عدد ٢٣٣ .
- أغسطس ١٩٦٢ ، دار المعارف بمصر .
- : علم النفس الإداري ، تأليف ليفيت ، مكتبة الثورة الإدارية ، دار الفكر العربي بالقاهرة ١٩٦٤ .
- : الاجتماع ودراسة المجتمع ، الانجلو المصرية ، ١٩٧١ .
- : العوامل الاقتصادية للبغاء .
- : انحراف الأحداث في خمس سنوات
- : الاعتقاد في أرواح الأسلاف
- (الثلاثة البحوث الأخيرة منشورة بكتاب

- « دراسات في المجتمع السوداني »
مطبوعات جامعة القاهرة بالخرطوم ودار
الفكر العربي بالقاهرة ، ١٩٧٣ .
- زهران (حامد) : قاموس علم النفس ، دار الشعب ،
القاهرة ١٩٧٢ .
- شرف (محمد) : معجم انجليزي عربي في العلوم الطبية
والطبيعية والفلكية ، المطبعة الاميرية ،
القاهرة ، ١٩٢٩ .
- عويضة (علي محمود) : المعجم الصيدلي الطبي الحديث ، دار
الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٧٠ .
- وافي (علي عبد الواحد) : الأسرة والمجتمع ، الطبعة السادسة ، مكتبة
نهضة مصر ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

مراجع عربية أخرى للاستزادة

- الطب النفسي ، للدكتور أحمد عكاشة ، الانجلو ، القاهرة ١٩٦٦ .
- علم النفس الاكلينيكي ، للدكتور سعد جلال ، المعارف بمصر ١٩٦٢ .
- علم النفس الاكلينيكي ، التشخيص ، للدكتور محمود الزبادي ، الانجلو
١٩٦٩ .
- علم النفس الاكلينيكي ، للاستاذ الدكتور مصطفى فهمي ، مكتبة مصر
(بدون تاريخ) .
- أسس الصحة النفسية ، للاستاذ الدكتور عبد العزيز القوصي .
- مشكلة السلوك السيكوباتي والطب السيكوسوماتي ، للاستاذ الدكتور
مصطفى زيور ، مجلة علم النفس المصرية ، دار المعارف بمصر
١٩٤٥ - ١٩٥٢ .
- مشكلة العلاج النفسي في مصر ، محاضرة للاستاذ الدكتور أحمد عزت
راجح ، مطبعة جامعة الاسكندرية ١٩٥٧ .
- علم نفس الشواذ لكوفيل ، ترجمة د. محمود الزبادي ومراجعة الاستاذ
الدكتور السيد محمد خيري .
- ترجمة اللات والغرائز لفرويد - الاستاذ الدكتور محمد عثمان نحاتي .

دليل الأعلام

ايسن : ٣٧٢ : ٣٨٧ ، ٣٨٩ .	- ١ -
ايليس (هافيلوك) : ٣٦٠ .	ابراهامسن : ٣٧٢
- ب -	ابوقراط (هيبوقراط) : ١٦ . ١٥٥ .
بانسكي (معكس ...) : ٢٢٨	١٦٣ . ١٨٣
باركنسون (اعراض ...) : ١١٠ .	ادم (ابو البشر) : ١٧٠ .
١١٦ . ١١٧ . ١٢٨	اديسون (مرض ...) : ٨٥ . ٨٧ .
بافلوف : ٣٠ ، ٢٥٧	٨٨ . ٩٠ ، ٩١
بالم : ٣٧٢	اسكيول : ١٦
باناي : ٣٥٤	افلاطون : ١٨٣
باندا : ٢٧ . ٢٠٤ . ٢١١	الز : ٦٣ . ٢٠٣
بايارجيه : ١٦٣	انجلش : ١٧٨
بايرون (لورد) : ٢١٨	اوبنهايم : ٢٢٨
بتسي (مرضية) : ١٥٠	اوتو (حالة) : ١٠٥ . ١٠٦ .
براندون : ٢١١	اوديب (عقدة ...) : ٢٧٦ ، ٣٦٥ ،
براون (ج. ف.) : ٦٤ ، ١١٧ ،	٣٧٩
١٤٢ . ١٥٨ . ١٦٠ ، ١٧٩ ،	اورم : ٢٠ . ٣٩٤
١٩٧ ، ٢٠٢ . ٢٠٤ ، ٢٢٧ .	اوكونل : ١٢٥
٢٣٤ . ٢٣٩ . ٢٧٦ . ٣١٤ .	اولزهايمر (مرض ...) : ٢٦ ،
٣٦٠ . ٣٦٥ ، ٣٧٥ ، ٣٧٧ .	٦٦ . ١٥٧ . ١٥٨
٣٨٣ . ٣٩٣	ايجلر : ١١٤ ، ٣٩٣
براون (وليم) : ٢٤٧ ، ٢٥٣ .	ايزنك : ٢٢ . ٤٣ . ٤٤ ، ٤٥ .
٣٩٣	٤٨ . ٤٩ ، ٣٥٠ ، ٣٩٣

بسل (طيب) : ١٦	برنشرد : ٣٣٩
- ت -	بروس (ممرضة) : ١٥٠
تابان : ٣٦١ ، ٣٦٢	بروير : ١٨٧
ترايسمان (متشل) : ٦٩ ، ١٠٦ ، ٣٩٥	بريل : ٣٨٦
توماس (حالة) : ٣٤٣ ، ٣٤٩	بعضر (طه) : ١٦٤
تيد : ١٥٨	بلومل : ٣٥٤ ، ٣٥٥
تيرمان : ٣٦٨	بلويلر (يوجين) : ١٣٥ ، ١٣٦ ، ١٣٨ ، ١٣٩ ، ١٤٠ ، ١٥٧
- ث -	بندر (لوريتا) : ١١٣
ثورن : ٣٤١ ، ٣٥٤	بنفيلد : ١٢٩
- ج -	بنيه (الفرد) : ٢٠٣
جاسون (صرع) : ٢٦ ، ١٢٩	بهرنج (هارفي) - حالة : ١٦٦
جالن : ١٦٣	بورتنوف (وفيدوتوف) : ١٩ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٧ ، ٧٠ ، ٩٣ ، ٩٤ ، ٩٧ ، ١٠٧ ، ١٥٩ ، ١٦٤ ، ١٦٩ ، ١٧٣ ، ١٩٨ ، ٢١٤ ، ٢٢٧ ، ٢٢٨ ، ٢٢٩ ، ٢٥٩ ، ٣١٥ ، ٣٢٢ ، ٣٢٤ ، ٣٢٨ ، ٣٩٥
جانيه (پير) : ٢٤٦ ، ٢٥٤ ، ٢٦٥ ، ٢٦٦ ، ٢٩٧ ، ٢٩٩	بورنفيل (مرض) : ٢٧ ، ٢١٤
جرانت (ممرضة) : ١٤٩	بوروز : ١٦٣
جسج : ١٥٧	بونابارت (ماري) : ١٨٧ ، ٣٩٤
جلال (سعد) : ٣٩٦	بونكي : ٣٠٤
جلسي : ١٤٩ ، ١٦٦ ، ٣٩٤	بيرت (هارولد ارنست) : ٢٢٤ ، ٣٩٣
جلينك : ٣١٥ ، ٣١٦	بيرتش (انظر : اسلون و ...)
جورنج : ٣٥٤ ، ٣٥٥ ، ٣٥٨	بيرج (تشارلز) : ١٥٨ ، ١٩٣ ، ٢٧١ ، ٢٩٣
جولد شتين : ١٢٥ ، ١٢٦	بيرستن : ٨٦ ، ٢٩٣
جينيت : ٣٩٤	سك (مرض) : ٢٦ ، ٦٨
- ح -	
حسو (طيب) : ١٦٤	
- خ -	
خافين : ٨٤ ، ٣٩٤	
خيري (السيد محمد) : ٣٩٦	
- د -	
دارلنج : ٣٤١	

داون (جملة امراض) : ۷۰ . ۲۱۰

دسنويفسكي : ۲۱۸

دسوقي (كمال) : ۳۷۰ . ۳۸۲
۳۹۵

دليي : ۱۷

دلاب : ۱۵۷

دنهام : ۳۶۱ ، ۳۷۱

دني - براون : ۱۲۹

دون جوان (حالة) : ۱۸۹ . ۳۶۷

دويتش (هيلين) : ۲۸۰ . ۲۸۵

۲۸۶ . ۲۸۹ . ۳۷۹ . ۳۹۳

ديحرين : ۲۹۸ . ۲۹۹

ديندرو : ۱۸۳

دشي : ۳۵۳

دي صاد (المركيز) : ۳۸۶

ديفر : ۳۷۸

- د -

راجبورت : ۳۸۶

راجع (احمد عزت) : ۳۹۶

رونسون (انظر روم و ...)

روتشلد : ۱۰۴ ، ۲۳۷

روزانوف : ۲۷ ، ۲۰۴ ، ۲۳۷ ،

۳۶۵ . ۳۷۸

رورنهان (انظر : لندن و ...)

روف (ميريل) : ۳۴۳ ، ۳۹۵

روك (انظر : كوفيل و ...)

روم : ۸۹

روماستكو (انظر : موروزوف و ...)

ريس (لنفورد) : ۱۱۷ ، ۳۱۵ ،

۳۹۵

رسمان : ۲۴۱

- ز -

راز (توماس) : ۹ . ۳۹۵

زهران (حامد) : ۹۵ . ۳۹۶

زليورج : ۱۴۴

الزنادي (محمود) : ۳۹۶

زيور (مصطفى) : ۳۹۶

- س -

سارجنت : ۱۲۹

ساكل : ۱۵۹

سايدنهام (توماس) : ۱۱۶

استراتشي (جيمس) : ۱۸۷ ،

۳۹۴

سرحان (بشاره) : ۹

اسكوت : ۳۵۰

سليقان : ۱۵۸

اسلون : ۲۰۶

اسليتر : ۱۵۴

اسميث (جاكسون) : ۱۳۵ . ۱۵۲

۱۵۴ . ۱۶۳ ، ۲۰۴ ، ۲۱۴ .

۳۱۴ ، ۳۳۷ . ۳۵۲ . ۳۹۵

سندريلا (حالة) : ۱۴۸

سيمون دي بوفوار : ۳۷۰

- ش -

شاركو : ۶۷ . ۲۹۷

شاير (انظر : كاتل و ...)

اشتبيكل (فلهلم) : ۲۶۷ ، ۲۶۸ ،

۲۸۶ . ۲۸۸ ، ۲۹۷ ، ۲۹۸ .

فريدمن : ٣٠١
 فشر : ١٦٣
 فليس (فلهلم) : ١٨٧ ، ٣٩٤
 فشر : ١٧٨
 فنشل : ٣٦١
 فهمي (مصطفى) : ٣٩٦
 فورستر : ٢٢٩
 فولنج (طيب) : ٢١٣
 فيترمان : ٨٠ ، ٣٩٣
 فيدوتوف (انظر : بورتنوف و...)
 فيلبس (لزلي) : ٣٢ ، ٣٩٤

- ق -

قيصر (يوليوس) : ٢١٨
 القوسي (عبد العزيز) : ٣٩٦

- ك -

كاتل (ريموند) : ٤٣ ، ٢٦٦
 ٣٩٣
 كازانوف : ٣٦٧
 كالبام : ١٣٧ ، ١٦٣
 كامبل (انظر : هنسي و...)
 كنج : ٣٠٩ ، ٣٣٩
 كرافت اينج : ٣٦٠ ، ٣٨٦
 كرتشمير : ١٥٥ ، ١٥٦ ، ١٥٧
 ١٦٥ ، ٢٥٧
 كريبلين : ٧٥ ، ١٣٧ ، ١٥٢ ، ١٥٧
 ١٦٢ ، ٣٣٩
 كريس (ارنست) : ١٨٧ ، ٣٩٤
 كشنج (جملة اعراض) : ٨٥ ، ٨٨
 ٨٩

٣٠٠ ، ٣٠١ ، ٣٠٣ ، ٣٠٤
 ٣٠٦ ، ٣٠٧ ، ٣٠٨ ، ٣٦١
 ٣٩٥
 شروسر (حالة) : ١٩٢
 شرف (محمد) : ٨١ ، ٨٧ ، ١٢٩
 ٣٩٦
 شلدن : ١٥٦
 شويك (هلمت) : ٩ ، ٣٩٥
 الشيطان : ١٨٥ ، ٢١٧

- ع -

عويضة (علي محمود) : ٨٧ ، ٣٩٦
 عكاشه (احمد) : ٣٩٦

- غ -

الغضبان (عادل) : ٥

- ف -

فاسمرن : ٧٧
 فالريه : ١٢٧ ، ١٦٣
 فان جوخ : ٢١٨
 فاين : ٢٩٩
 فرويد (انا) : ١٨٧ ، ٣٩٤
 فرويد (زجمنود) : ١٧ ، ١٥٤
 ١٥٤ ، ١٨٧ ، ١٨٨ ، ١٨٩
 ١٩٠ ، ١٩١ ، ١٩٢ ، ١٩٧
 ٢٤٢ ، ٢٤٦ ، ٢٥٧ ، ٢٦١
 ٢٦٢ ، ٢٦٣ ، ٢٦٧ ، ٢٦٩
 ٢٧١ ، ٢٨١ ، ٢٩٧ ، ٣٠١
 ٣٠٧ ، ٣١٠ ، ٣٦٠ ، ٣٨٣
 ٣٨٥ ، ٣٩٤
 فريد لاندر : ٢٢٩

٣٩٣ ، ٣٨٧ ، ٣٨٥
كونولي : ١٣٦

- ل -

لانزكرون : ١٧٨
لندن (بيري) : ٣٢ ، ٩٩ ، ١٠٦ ،
٣٩٤

لندتر : ٣٥٤

لور : ٣٢

لورنز : ١٥٧

لوسيان (حالة) : ٢٦٥ ، ٢٦٦

لوكرتيوس : ٢١٨

لومبروزو : ٢٩

ليفنهارت : ١٥٧

ليفيت : ٣٢٦

ليويز : ١٦٤

- م -

مارتلاند : ١٢٨

مارزولف : ٤٣ ، ٤٤

مازوخ (ليوبولد ساشر) : ٣٨٨

ماسلو : ٧٣ ، ٧٧ ، ٨٤ ، ٨٦ ،

٩٣ ، ١٠٣ ، ١١٠ ، ١٢٢ ،

١٢٤ ، ١٣١ ، ١٦٣ ، ١٦٩ ،

١٧٤ ، ١٧٧ ، ٢١٨ ، ٢٢٧ ،

٢٨٢ ، ٣١٣ ، ٣٢٠ ، ٣٩٤ ،

مالزبرج : ١٥٤

مايسر (ادولف) : ١٣٧ ، ١٥٥ ،

١٥٨ ، ٣٣٩

مايو (طيب) : ٢٤٦

كلكلي : ٣٣٩ ، ٣٤١ ، ٣٩٣

كسج (مارتن لوثر) : ٩

كنزي (يزملأوه) : ٣٦١ ، ٣٦٨ ،

٣٧٤ ، ٣٨٥

كنيدي (جون) : ٩

كوب : ٣٧٢

كورساكوف : ٤٠ ، ٥٢ ، ٦٧ ،

١٢٠ ، ١٢١ ، ١٢٤ ، ٣١٦ ،

٣٢١ ، ٣٢٠

كورنيه : ٣٠٩

كوستلو (انظر : كوفيل و ...)

كوفيل : ٤١ ، ١٦٢ ، ١٦٤ ، ٣٩٣ ،

٣٩٦

كولب (لورنس) : ١١٩ ، ١٢٠ ،

١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٨ ، ١٢٩ ،

١٣٨ ، ١٥٠ ، ٢٠٢ ، ٢٠٨ ،

٢١٤ ، ٢٣٤ ، ٣٨١ ، ٣٨٢ ،

٣٩٤ ، ٣٨٣

كولمان : ١٥٤

كولبس (كرستوف) : ٣٣٣

كولين : ٣١ ، ٧٣ ، ٨٢ ، ٨٦ ،

٨٩ ، ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١١١ ،

١١٣ ، ١١٤ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ،

١٢٥ ، ١٣١ ، ١٧٥ ، ١٧٦ ،

١٧٨ ، ٢٠٥ ، ٢١٨ ، ٢٢٠ ،

٢٣٠ ، ٢٣٤ ، ٢٣٦ ، ٢٤٠ ،

٢٢٦ ، ٢٣٠ ، ٢٣٧ ، ٢٤١ ،

٢٤٩ ، ٢٥٠ ، ٢٥٣ ، ٢٥٤ ،

٢٦٠ ، ٢٦٣ ، ٣٦٨ ، ٣٧٢ ،

- ه -

هاتفك : ١٨٥ ، ١٩٧ ، ٣٩٤
 هارولد (حالة ورم مخ) : ٩٨ ، ٩٩
 هارولد (حالة التهاب دماغ) : ١١٣
 ١١٤
 هاملتون : ٣٧٨
 هانس (حالة) : ٢٧١
 هاوبتمان (الفرد) : ٢٢٩
 هبتر : ٣٤٩ ، ٣٥٢ ، ٣٩٤
 هتتر : ١٩٣ ، ١٩٥ ، ١٩٧ ، ٢١٨ ، ٣٥٥
 هرقل : ٢١٨
 هستون (انظر : ولف و ...)
 هكر : ١٣٧
 هنتنجتون (الطبيب جورج) : ١١٦
 هنتنجتون (مرض ، كوريا) : ٦٧
 ١١٧
 هندرسون (السير نفيل) : ٣٣٥ ، ٣٥٨
 هندرسون (د. ك) : ١٤٩ ، ١٦٦ ، ٣٩٤
 هنركس (جريس) انظر روف و ..
 هنسي (و كامبل) : ٣٧ ، ٤٧ ، ١٣٦
 ، ١٣٨ ، ١٦١ ، ١٧٦ ، ١٨٣ ، ٢٠٢ ، ٢٢٦ ، ٢٣٣ ، ٢٦٢ ، ٢٧١ ، ٣٨٠ ، ٣٩٤
 هورني (كارين) : ٢٧٩
 هتون - وارد : ٢٤١

مايو (عبادة) : ١١٤ ، ٢٣٠
 متلمن (انظر : ماسلو و ...)
 محمد (النبي) : ٢١٨
 مرسييه : ٢٢٦
 مكردى : ٢١٩
 من (نورمن) : ٢٣ ، ٣٩٤
 منك (ولتر) انظر : روف و ...
 منجر (كارل) : ٦٤ ، ١١٤ ، ١٤٢ ، ١٥٨ ، ١٦٠ ، ١٦٥ ، ١٧٩ ، ١٩٧ ، ٢٠٢ ، ٢٠٤ ، ٢٢٧ ، ٢٣٤ ، ٢٣٩ ، ٣١٤ ، ٣٦٠ ، ٣٧٥ ، ٣٧٧ ، ٣٨٣ ، ٣٩٣ ، ٣٩٤
 موباسان : ٢١٨
 موت : ١٥٧
 موروزوف : ٤٣ ، ٦٠ ، ٩٤ ، ٩٧ ، ١٠٨ ، ١٣٥ ، ١٥٩ ، ١٨٠ ، ٢٠٢ ، ٢٣٥ ، ٢٥٨ ، ٣٢٠ ، ٣٢٣ ، ٣٢٨ ، ٣٩٤
 موريل : ٢٩ ، ١٣٥ ، ١٣٦
 موزباشر (ايريك) : ١٨٧ ، ٣٩٤
 موسولينى : ١٩٣
 ميريت : ٢٢٩

- ن -

نابليون : ١٩٣ ، ٢١٨
 نجاتي (عثمان) : ٣٩٦
 نيرون : ١٩٣
 نيكولايف (انظر : خافين و ...)

ورنكه (مرض دماغ) : ٦٧
 ولف : ٩٠ ، ٣٩٥
 ولكنز : ٣٥١
 ووترجيت (فضيحة) : ٨

- ي -

ياسبرز : ٤٤ ، ٤٩
 يونج : ٢٤٧

هيرشفلد : ٣٦١ ، ٣٨٦
 هيس : ٣٥٥
 هيند (طبيب) : ١٥٠

- و -

والز : ٢٠٣
 وفي (علي عبد الواحد) : ٣٧٣ ،
 ٣٩٦
 وجنز (جيمس) : ٩

دليل المصطلحات

التي التزمنا بها في هذا النص

A

abandon	تحرر ، انطلاق
abasement	حط ، الذلال
abnormal	مرضي ، غير سوي
abscess	خراج
abstinence	امتناع ارادي ، تعفف
absurd	غير مألوف
abulia	احجام
abusive	مفرط
accessible	متجاوب
accumulation	تراكم
actual	حال ، حاضر ، راهن
actualization	تحقق
acusia	سمع
acute	حاد (نوبة)
addicts Anonymous	جمعية منع المخدرات
adjusted	متوافق
admission	ادخال للمستشفى
adonema	تورم غدد
adrenal	كظري ، فوق الكلوي
adrinalin	ادريناالين
aesthesia	حس ، شعور
aetiology, etiol.	معرفة العلل ، علم الاسباب
affect	وجدان

—ed	مصنع
—ive	وجداني
affliction	محنة
aggravation	تهويل
agitated	منهيج
agitation	هياج
agoraphobia	خواف الاتساع
akosm	هلوسة سمعية
alcoholic	كحولي
—s Anonymous	جمعية منع المسكرات
—hallucinosia	هلاس كحولي
algesia	وجع - ألم
alteration	تبدل (طبع)
ambivalence	تكافؤ
ambulatory	متجول
ameliorative	تحسيني (علاج)
amentia	ضعف العقل
amentive	قاصر (عقليا)
amnesia	فقدان الذاكرة
amnesic	نسياني
anaesthesia	تخدير الحس
analgesic	مبطل للحس
analgetics	مسكنات
anankastic	مفلوب على امره (شخصية)
androgens	خلايا ذكورية
angilitis	ذبيحة
anniversary	معاود سنويا
anomaly	انحراف نمو
anomic	ضائع (شخصية)
anorexia	فقدان الشهية
anosmia	فقدان الشم
anoxia	نقص أوكسجين (دم)
antagonistic	حائق
ante-natal	قبل ولادي
antibiotics	مضادات حيوية
antisocial	ضد اجتماعي
anxiety	قلق

apathy	بلد
aphonia	احتباس الصوت
apolepticus	موت بالسكتة
apprehension	خيفه ، توجس
apraxia	ترك عادة
arsine	زرنيخ (دواء)
arteriosclerosis	تصلب شرايين
ascrobic	حامض فيتامين ج
association	تداعي ، ارتباط
—————tive	ارتباطي
astasia-abasia	عجز عن النهوض
asthenia	وهس ، خور
—————ic.	واهس ، عزيل (شخصية)
asthma	ازمة
ataxia	اختلاج حركي
athletic	رياضي (شخصية)
atrophy	ضمور
attitude	اتجاه (عقلي)
autism	انذار ، تحذير
autism	اجترار التفكير
automatism	انسباق (نفس)
autonomous	قائم بذاته (شخصية)
aversion	نفور

B

bacteriophobia	خوف الجراثيم
barbituates	منومات
basal	قاعدي
belligerant	مناضل
benign	سليم ، مأمون الماقبة
benommenheit, (ger.)	بطء التفكير والتصرف (بلويلر)
bestiality	مجامعة الحيوان
bile, black	السوداء (مالنخوليا)
yellow	الصفراء
biliary	صفراوي
bipolarity	استقطاب
bisexuality	ازدواج الجنس

blank	فارح • حالي
—ness	مراع ، حلو
blocking	استغلاق
blurring	ابهام (رؤية)
borderline	حدي
bound	مقيد • مربوط
bout	سكوره
bout of sciatica	عرف النسا
breakdown	انهيار
bulging fontanels	تورم النافوخ
bulia	ارادة

O

cancer	سرطان
candor	صراحة
cannabis sativa	قنب هندي
carbohydrate	كربوأيدراني
care	رعاية (علاج)
catalepsy	تخشب
catastrophic	كارثي (استجابة)
catatonia	جمود تخشبي
catharsis	تنفيس
censor	رقيب
cephalalgia	وجع الرأس
cerebellum	مخيخ
cerebral	مخي • لحائي
cerebrospinal	لحائي شوكي
cerebrovascular	وعائي مخي
cerebrum	مخ
champing	عضضة (فم)
character	طبع ، خلق ، خاصة
—istic	مميز
—ize	بتمييز
—ology	علم الطباع
chloral hydrate	أيدرات الكلورال
choked (disc)	أختناق

chorea	(مرض العصب البصري)
chronic	أيكوريا (مرض)
chronicity	مزمن
cicatrix	لأرمان
cirrhosis	بدب (أير التنام جرح)
	تليف . سحجر
clairvoyance	معرفة الغيب
claustrophobia	قراءة المستعمل
climatic	خواف الأماكن المغلقة
clinical	تناعدي ، شيخوخي
———types	علاجي
clonic	صور الكلينيكية
clouding	اهتزازي (صرع)
coarse	نفيم (شعور)
cognitive	خشس (جلد ، رعشة)
coinage	معرفي
coitus	سك الفاظ (تعبير)
——interruptus	جماع
colic	مشوب
collapse	مفص
coma	أجهاد ، ارهاق (عصبي)
comatose	اغماء
companion	اغمائي
compulsion	مرافق (خواف)
conceit	قهر ، تسلط فعل
concurrent	خيلاء (عظمة)
concussion	مصاب
condemnation	ارتجاج (مخ)
confabulation	ادانة ، اتهام
———atory	تلفيق
conflict	تلفيقي
confusion	صراع
congenital	الاجتباس ، ارتباك
conjunctiva	ولادي ، خلفي
constitutional	منتحمة (العين)
contraction	تكويني
	انقراض

contracture	انقباض عضلي
contributory	مساعدة
contusion	رض (مخ)
conversion	تحويل
convulsion	رعدة ، رجفة تشنج
——therapy	العلاج بالصدمات
cortex	لحاء ، قشرة
counter-thought	فكرة مضادة
course	سير ، مجرى (المرض)
craving	اشتهاء (شراب ، مخدر)
cretin	قزم
——ism	قزمية
cunnilingus	لعق البظر
custodial	رعاية داخلية
custody	حجز (علاج)
C.V.A.	حادثة شريان المخ
cyanotic	ازرق (وجه)
cycle	دورة
cyclothymia	جنون دوري
cyclothymic	دوري (متقلب) المزاج

D

dazed	فاقد الوعي
debility x ability	عدم قدرة
decline	انحدار
decompensatory	تعويضي
decompressant	مخفف للضغط
defect	نقص ، عيب
——tive	ناقص ، معيب
deferred	مؤجل (تشخيص)
deficiency	نقص كفاية
deficient	ناقص (عقل)
deformity	تشوه تكوين
degeneration	تشوه خلقة
dehydration	تجفيف (رشح)
dejection	غم
delirium	هذيان

———rious	هاذي
———ium tremens	هذيان ارتعاشي
delusion	توهم
demented	جنوني
dementia	هوس ، حل
denaturation	مخالفة لطبيعته
dependency	تعلق اعتمادية
depersonalization	افتقاد (شخصية)
depressant	ملطف ، مخفف
depression	كآبة ، اكتئاب
manic———	هوس الاكتئاب
deprivation	حرمان
deranged	مهوش
derogatory	مهين
desiccation	تجفيف (غدد)
despondency	قنوط
deterioration	تدهور
detoxicant	مضاد للتسمم
detumescence	ارتخاء
development	هبوط انتفاخ القضيب
diagnosis	تفتيح ، ازدهار
———stic	تشخيص
diarrhoea	تشخيصي
dilantine	اسهال
disfiguring	ديلانتين (دواء)
disguise	تشويهي للشكل
dislocation	خفاء (تمويهي)
disorder	تغير (موضعي)
disorientation	اضطراب
disoriented	عدم التوجيه
displacement	(معرفة الزمان والمكان والاشخاص)
display of temper	غير موجه
dispomania	إبدال
disruption	استمرار
———tive	هوس الشراب
	انشقاق
	منشق

disseminated	مذنب
dissociation	نفكك
disturbance	اختلال
diuretin	ديوريتين (دواء)
dizziness	دوخة
dizzy	في حالة ...
drive	باعث
dualism	ثنائية
ductless	اصم : غير قنوي (غدد)
dwarf	قمنى
——ism	قماءة
dynamic cure	علاج دينامي
dys	سوء ، مريض (بادئة)
dyspeptic	اضطراب هضم
dysphoria	موار ، قلقلة
dysplasia	تشوه (بنية)
——stic	مشوه (نمط تركيبى)
dyssocial	غير اجتماعي

E

eccentric	هوأنى
——icity	هوائية الأطوار
ecstasy	جذبة
——tic	مجدوب
ectomorph	جلدي عصبي (نمط)
E.E.G.	جهاز رسم المخ
ego-ideal	الأنات المثالي
ejaculation	قذف
——tio praecox	مبكر
——retardata	متأخر
elation	طرب ، زهو
emanciated	نحيل
embarrassment	حرج ، تضايق
embolism	حشو الصمام
emotional	انفعالي
encephalitis	التهاب دماغ
encopresis	تبرز لا ارادي

endocrine	صم ، غير قنوي (غدد)
endogenous	باطني المنشأ
endomorph	حشوي (بطن)
enema	حقنه شرجيه
entity	كيان
enuresis	بول لا ارادي
epilepsy	صرع
——tic	مصروع
——toid	شبه صرعي
epiloia	تصلب درني
episode	حادثة مرضية ، شطحة ذهنية
——dic	استطراذي
equivalent	معادل (صرعي)
erection	انتصاب
ergic	ارندادي (للغريزة)
erotic	شيفي
estrogens	خلايا انثوية
etiology, v. aetiology	معرفة العلل — علم الاسباب
eunuch	خصي
euphoria	انشراح
exaltation	تعظيم ، تضخيم
exhibitionism	استعراضية
exitability	قابلية الانارة
exitation	استثارة
exitement	اثارة ، مثير
expansive	منفتح
——sion	انفتاح
expectancy	توقع
life——	حياة ، عمر
expectation	ترقب
anxiety——	القلق
extirpation	استئصال
extracerebral	خارج المخ
——marital	خارج الزوجية

F

fabrication	احتلاق
fabulation	تحريف
fainting	خفوت اغمائي
fateful	نازلة ، توازل
feeble-minded	ميت ، مصري
falling	ضعيف العقل
feedback	ترجيع
—loops	عري الـ
fellatio	امتصاص القضيب
femininism	انوثة
fetishism	حب متعلقات الجنس الآخر
flabby	مترهل
flattening	تسطيح (رأس)
Flight of ideas	هروب الأفكار
focal = local	بؤري
follicule	حويصلة هرمون التناسل
fontanel	يافوخ
foramen	ثقب (عظم)
fracture	كسر (جمجمة)
free association	تداعي حر
free floating	في حالة طفو
frigidity	برود (جنس)
frontal	جبهى
frustration	احباط
fuga idearum	هروب (افكار)
fugue	هروب (عقلي)
functional	وظيفي
furor	سورة (صرع)
fuzzy	مضبيب

G

gait	مشية
cerebellar—	مخيحية
ganglia	عقدة عصبية

—lion
 gastritis
 garrulity
 genetic
 —
 genotypical
 *phenotyp.
 genuine
 geusia
 giddiness
 gland
 —ular
 glioma
 gnosis
 goitrogenic
 gonad
 grand mal
 grandeur
 growth
 guilt
 sense of—
 gyric
 oculo—
 gyrus, pl.—i

مفردھا
 التهاب معدة
 ثرثرة
 وراثي
 علم الوراثة
 جيني ، من اصل وراثي
 × بيبي
 اصيل - حقيقي (صرع)
 نذوق
 دوار (رأس)
 غدة
 غدي
 تليف عصبي
 معرفة
 مركبات درقية
 غدة تناسلية
 الصرع الاكبر
 عظيمة (جنون)
 نمو (ورم)
 اثم . ذنب
 الشعور بـ ...
 استدارة انقلاب
 — العين
 تلفيفة (تلافيف) المخ

II

hair line
 hallucination
 auditory
 visual
 hallucinosis
 hardening
 haziness
 headache
 healing
 hebephrenia

حد الشعر
 هلوسة
 — سمعية
 — بصرية
 هلاس
 تصلب
 غشاوة (بصر)
 صراع (رأس)
 شفاء
 جنون مراوغة

——ic	مراهقي
hedonism	لذة بـ الم (طاقة)
helpless	لا حول له
hemi	نصف (بادئة)
hemianopsia	نصف العمى
——plegia	شلل نصفي
hemic	دموي
hepatic	كبدى
hermaphroditism	خنوثة
hetero sexuality	جنسية غريبة
homosexuality	جنسية مثلية
harrowing	تكدير صفو
hydrocephalus	استسقاء دماغي
hydrotherapy	العلاج بالماء
hyper	فرط ، زيادة
——aemia	زيادة دموية
(emia)	احتقان بالدم
——function	ازدياد وظيفية
——kinetic	فرط حركي
——sthesia	نوم
——somnia	شدة الحساسية
——tension	فرط التوتر
——thyrodisia	فرط افراز الدرقية
hypnogogic	هلوسة نومية
hypnotic	نوبي
hypo	نقص ، قلة
——glycemia	نقص السكر في الدم
——mnescia	ضعف الذاكرة
——phrenia	ضعف العقل
——tension	هبوط ضغط الدم
——thymic	فقير الوجدان
——thyrodism	نقص افراز الدرقية
hypochondria	توهم المرض
hypothalamus	المهيد ، السرير الأدنى (مخ)
hysteria	هستيريا

identification	توحيد ، تغمص
identify	بتوحيد ، يتغمص
idiocy	بلاهة ، عته
idiot	أبله ، معتوه
idiopathic	أصيل ، أولي (صرع)
imbecile	عبي
—ility	غباء
imizine	أميزين (دواء)
immunity	مناعة
impairment	عطب ، تعطل
impiramine	أمبيرامين (دواء)
impotency	عنة
impoverishment	افقار (دوافع)
impulse	نزوع . دفعة
—ion	اندفاع . نزوة
—ive	نزوعي ، مندفع
inadequate	قاصر (شخصية)
incest	محرم (جمع : محارم)
—eous	محرم
incidence	حدوث ، تواتر
incipient	أولي ، ابتدائي
incoherence	عدم اتساق
—nt	غير متسق
incorrigible	لا يرجى صلاحه
indefatigable	لا يكل
indifferent	غير مبالي
—ce	اللامبالاة
indolent	عديم الحس
infection	أصابة بالانتقال
—lous	منقول ، معدى
inferiority	دونية
information (position)	الأعلام (بوضع الجسم)
inhibition	كف
initial	ابتداء . أول السير
—iative	مصاداة
injury	أذى الإصابة

insania typica circularis	جنون دوري نمطي
insatiability	عدم الشبع (جس)
insight	بصيرة
insomnia	عدم النوم
inspectionalism	ملامسة (جس)
inspiration	شهقة
instability	عدم ثبات
institutionalization	تنظيم ، اخضاع للنظام الاجتماعي
insulin	أنسولين (دواء)
intellectualization	أظهار العقولية
intensified	مقوي ، مشدد
intensive	مكثف
intention tremor	ارتعاش النية
intercurrent	عارض ، اعتراضي
——femoral	بين الفخذين (جنس)
intoxication	تسمم
intracerebral	داخل المخ
intracranial	داخل الجمجمة
invalidism	عجز
inverted	مقلوب
involution	كهولة (مالنخوليا)
——al	كهولي . يالس
iodide	يوديد
iodine	يودين
iodotherapy	العلاج باليود
ionization	شحن الملح باليونات
ionizing radiation	اشعاعات تحليل اليونات
irascible	متقلب أنفعاليا
——ity	التقلب الانفعالي
irritable	مستثار

ج

jerk	نحمة (ركة)
jerking movement	حركة انقباض عضلي
jocularity	دعابة ، أضحاح
jovial	هليهي

K

kinesis

kinesthesia

Kinetic

حركة
الاحساس بالحركة
حركي

L

labile

emotional-lab

laceration

languor

latency

latent

leptosomic

lesion

lethal

lethargic

lethargica

sleeping sickness

liar (pathol.)

lithiasis

litigious

live-or-die

liver

——cirrhosis

local = focal

localization

locomotion

——tor

logoneuroses

longevity

loop

lowering

low spirits

lumbar

——puncture

luminal

lymphatic

متنقل
متقلب الانفعال
تهتك ، تمزق
تراخي ، فتور
كمون
مضمر . مستتر
هزيل (نمط)
آفة
قاتل
هامد
سبات ، نعاس
(مرض)
كذاب
متشاكل
مجبب للاشكالات والتقاضى
حياة او موت
كبس
تليف الـ ...
موضعي
تحديد موضعي
تحريك
محرك
اضطرابات التكلم
تعمير (طول عمر)
عروة
خفض (طاقة ، مقاومة)
معنوية منخفضة
قطني (فقرات ظهر ٢)
نزل قطني
لوميال (دواء)
ليمفاوي

M

malignant	حيث
malinger	تمارض
mania	هوس
—iac	مهوس
—ic	هوسي
manifestation	مظهر (عرضي)
mannerism	لازمة (ج. لوازم)
mask-like	مقنع
masochism	مازوكية
measles	حصبة
medical	طبي
medulla	نخاع
megalophobia	خواف الضخامة
melancholia	سوداء ، (مالنخوليا)
—lic	سوداوي
melipramine	مليبرامين (دواء)
mendacious	أفالك
meninges	سحاء
meningitis	التهاب سحائي
menopause	ياس (انقطاع الحيض)
mental	عقلي ، نفسي
mesomorph	عضلي (نمط)
metabolic	أيضي
—lism	الأيض
metamorphosis	تشكل
metastatic	منتشر
—asia	منتقل من موضعه
metrazol	الانتقل الموضعي
microcephalic	مترازول (دواء)
micropsia	صغير الدماغ
mind	صغر المرئيات
misanthrope	عقل
mnesia	عدو البشرية
molar	ذاكرة
molecular	كلي
	جزيئي

mongolism	مغولية
mood	مزاج وقني (كيف)
morbid	مرضي ، سوء
moron	بلد (عقل)
motility	اضطراب الحركة اللاشعوري
multiple	متعدد
murmuring	همهمة
mutism	بكم
myocardiodystrophy	ضمور عضلة القلب
myxedema	أوزيما مخاطية
	استسقاء لحمي

N

narcissism	برجسية
narcolepsy	اغفاء نخدري (صرع)
narcomania	هوس المخدرات
narcomania	غشيان ، مضاضة
necro mania	الهوس بالجثث
——phagia	أكل جثث الموتى
——philia	الفسق بالموتى
——phobia	خواف الجثث
necrosis	نخر (عظام)
negativism	استنكار
——istic	انكاري ، مستنكر
neologism	الفاظ مخترة
neoplasm	خراج
neuralgia	وجع الأعصاب
——asthenia	وهن عصبي
——oleptic	مهدئ للأعصاب
nihilism	العدم
noia	عقل
non-conformist	غير ممثّل
noradrenalin	نورادرينالين
nosology	علم الأمراض
nozinan	نوزينان (دواء)
nymphomania	حنون جنسي (انثي)
nystagmus	رأرة ، تذبذب
	(لا ارادي ، مفلة العين)

0

obesity	بدانة ، سمنة
oblongata	مستطيل (نخاع)
obsession	سلط فكرة ، وسوسة
—ive	نسلطي
occipital	قذالي
occiput	قذال (مؤخرة الرأس)
occlusive	أنسدادي
occulo-gyric	استدارة العينين لاعلى
oligophrenia	قلة نمو العقل
omnipotent	قادر على كل شيء
oneirophrenia	اختلال أحلام
onset, initial stage	بداية ظهور
opsia	بصر ، نظر
orexia	جوع
orgasm	نشوة (جنس)
organism	كائن عضوي
organogenic	من أصل عضوي
osmia	شم
outgoing	متفتح
ovaries	مبيضان
overhearing	تصنت ، استراق السمع

P

panic	ذعر ، رعب
papilledema	أوزيما الحلمة المخاطية
para	معطل ، فاسد ، محرف
paraesthesia	فساد الحس (تنميل)
paranoia	هذاء
—oid	هذائي
parental	والدي
—phallus	قضيبي الوالد
—sexuality	جنسية الوالدين
paresis	الشلل العام
parietal (lobe)	فص جداري (مخ)
parkinsonianism	حملة أعراض باركنسون

paroxysmal
 passionate
 pathogenesis
 pathopsychology
 pederasty
 pedophilia
 peeper
 —ing
 penetrating
 perforated
 periodic
 persecution
 persuasion
 perverse
 —ted
 pet
 petechnical
 petit mal
 petting
 phantasy, infantile
 phasia
 phenotypical
 phenyl alanine
 phenylketonuria
 Phenyl Purvic Acid
 phillia
 phonia
 phobia
 photomata
 phrenia
 phtisicus
 phylogenesis
 physionomy
 pigment
 pills
 sleeping—
 pinpoint

حاد النوبة (صرع)
 حار الطبع
 علل ، نشأة (الأمراض)
 علم نفس الأمراض
 اللواط بالأطفال
 عشق الصغار
 ملاوص
 زنى العين (بمصبة)
 نافذ ، قاطع (جرح)
 غربالي (ذاكرة)
 دوري
 اضطهاد
 اقناع
 باطل و فاسد
 محرف
 اثير ، محظي
 سن دبوسي (تزيف)
 الصرع الأصفر
 مداعبة (جنس)
 تحيلات (طفلية)
 كلام
 شاهري ، خارجي
 الفينيل الالين
 فينيلكيتونوري
 حامض بيرويك الفينيل
 حب
 صوت
 خواف
 هلوسات مرئية
 عقل
 موت بالسسل (أبقراط)
 النمو التطوري للنوع
 تفرسي
 صبغة ، صبغي
 أقراص ، حبوب
 — منومة
 سن دبوسي (تزيف)

pins & needles

pituitary

P.K.U.

plaques

plegia

polyneuritis

pompous

position

post-paroxysmal

posture

practitioner

praecox

pregenital

premarital

premature

premonitory

premorbid

prenatal

preoccupation

prepsychotic

personality

presby—

—ophrenia

presenile

—ility

pressure

priapism

procurement

prodromal

prognosis

prohibited

—tion

projection

promiscuity

prophylaxis

propulsive (gait)

prosexia

prostration

وخز

خامي

اضطراب البول الفينيلكينونوري

رقع (شيخوخة)

شلل

عدد التهابات اعصاب

ابهة

وضع

عقب النوبة الحادة

هيئة

ممارس ، مزاول

مبكر ، قبل الاوان

قبل تناسلي

قبل زواجي

فج ، مبكر

تحذيري

قبل مرضي

قبل ولادي

مشغولة (عقل)

شخصية

ما قبل المرض

عجوز

خبل الشيخوخة

كهمل

الكهولة ، الاكتهال

صفط

انتهاض

استحصال (مخدر)

انداري

تنبؤ (بتطور المرض)

محظور

حظر

اسقاط

شيوخ الجنس

وقاية (علاج)

مندفع للأمام

انتباه

انهالك

protracted	راجع
protruding	ممدود للخارج
proxia	عادة
pseudologia	مرض الكذب
psyche	عقل ، عمل
psychiatry	دلب عملي
——trization	تطبيب العقول
psycho genic	نفسى الاصل
—— motor	حركى نفسى
—— pathic	سيكوباتى
—— patholog	مرض نفسى
—— pharmacology	صيدلة نفسية
—— sexual	نفسجسى
—— somatic	نفسجسمى
—— therapy	علاج نفسى
psychoses	ذهانات
—— sis	ذهان
—— tic	ذهانى
puberty	نلوغ
puerilism	صباية
puffiness	انتفاخ
pugilist	ملاكم
punch drunk	سكرة الملاكم
puncture	بزل
punning	تورية ، قافية (تعبير)
pyknic	مكتنز (نمط)

R

radio-iodine	اشعه اليود
rape	اغتصاب
forcible	— بالاكراه
rationalization	تبرير
reactive	استجابى
recovery	تحسن ، مغافاة
reference	اماء ، اشارة
self——	اشارة للذات
——tial	آبمائى

regression	كوص
reminiscence	بذكر
remission	لطف ، بحيف
renal	كلوي
resect	يكشط.
reserpine	الرزيرين (دواء)
residual	متروك ، منخلف
restlessness	عدم استقرار
retaliatory	قصاصي ، انتقامي
retardation	تأخر
rhubarb	راوند (دواء)
runaway	مروق (استجابة)
rythm (inverted)	انفعال (مقلوب)

S

saddening	محزن (أكتئاب)
sadism	سادية (جنس)
salsolin	سالسولين (دواء)
satyriasis	شره الجماع
Scar	ندوب (جرح) ، آثار حفن
Schizo	منقسم ، متصدع
—oid	شبه فصامي
—phrenia	فصام
sclerosis	تصلب
scopophilia	اختلاس النظر
scotophilia	حب الظلام
sebaceous (u. adonemas)	دهني ، (تورم غدد)
secretion	افراز
over—	زيادة ...
under—	نقص ...
sedatives	مسكنات
seduction	اغراء (جنس)
seizure	سكة (صرع)
self	ذات
— actualization	الحقق الذاتي
— condemnation	اتهام ذاتي
— hate	كراهية الذات

——— inflict
 ——— reference
 semi-stupor
 senile
 senility
 sensori-motor
 sensory
 sentiment
 set-up (mental)
 shut-in
 shutting-off
 sign : symptom
 signal system
 simplex
 slant
 sluggish
 slurring
 small-headedness
 smooth-out
 snorting
 social institution
 sociatry
 sociopathic
 sociotherapy
 softening
 somatic
 somnolence
 soul
 Spasm
 spelling
 spinal
 spirit
 spirit
 spirochete
 splitting
 stammering
 stelazine

ربيع المعاب على الذات
 ايماني للذات
 شبه ذهول
 مجوز ، شيخ
 شيخوخة
 حسي حركي
 حسي
 عاطفة
 قوام . بناء
 مغلق (شخصية)
 قاطع (دواء)
 علامة (عرض)
 جهاز اشاري (مخ)
 بسيط (فصام)
 منحدر (عينان)
 بطيء التفكير ، بليد الحركة
 مضغ الكلام
 صغر الرأس
 تبهت (ملامح)
 انتفاخ الانف (تعبير)
 نظام اجتماعي
 طب اجتماعي
 سوسيوباثي
 علاج اجتماعي
 تليين
 جسدي
 نعاس عميق
 روح : نفس
 تقلص
 اجتهاد
 شوكي ، فقري
 روح
 مسكر (شراب)
 فيروس
 انشطار
 تممة
 استيلارين (دواء)

stereo	مكس
stiff(ness)	سط • (جفوه)
stilted	مسطوط (تعبير)
strain	شد
stress	شده
striking	خطب (حركة)
stroke	ضربة (تصلب شرايين)
stuporous	غيبوبي
— or	غيبوبة
stuttering	لهته
stutures	حزوز (اسنان) التثام العظام
subcortex	أدنى اللحاء
substitute	بدل
sumnambulism	جوال نومي
supportive	مساند (علاج)
surdomutism	صمم بكم
suspiciousness	ارتياح
swelling	تورم
swindler	نصاب
symbol	رمز (أحلام)
symptom	عرض
— atic	عرضي
— atology	علم الأعراض
syn—	بالإضافة إلى (بادئة)
synanon	سينانون (علاج نفسي جماعي)
syncropal	غشبية
syndrom	داء ، صفة أعراض
syphilis	زهري
— litic	مصاب بالزهري
systemic	جهازى

T

tachycardia	سرعة ضربات القلب
tearfulness	أرافة الدموع
temporal(lobe)	الفص الصدغي - مع
tendon	وتر عضلي
tense	شدبد
— senese	شد
— sion	توتر

tentorial notch	مه خيمة المخ
theme	بيمه • موضوع
thorazine	ثورازين (دواء)
threshold	عتبة (الاثارة)
thrombo-angilitis	ذبحه تجلط
thrombosis	جلطه دمويه
thymic	وجداني
thymopatic	مريض عاطفيا (شخصية)
thymus	التيموس - غدة
thyroid	لوزة الصدر ، التوتة
—ectomy	الدرقية (غدة)
thyrotoxicosis	استئصال
—xine	تسمم ...
tic	هرمون ...
tittering	تقلص عضلي (وجه)
tofranil	مكتوم (تعبير)
tolerance	توفرانيل (دواء)
tonsillitis	تقبل (شراب)
tonic	التهاب اللوزتين
tonus tone	توتر ، مقوي
torpor	قبضة ، نغمة
toxic	همود
toxins	سام
trance	سموم
transamine	غيبية (صرع)
transient	ترانسامين (دواء)
transfer	انتقالي ، مرحلي
transvestitism	تحول
trauma	التلبس بالجنس الآخر
— tic	صدمة
— tize	بالصدمة
tremens, tremor	بصدم (علاج)
triiodine	ارتعاش
tryparsamide	تريودين (دواء)
tuberous	ترايبارساميد
twilight	(دواء : خلاصة زرنينغ)
	درني (القلب)
	الشفق (رؤية)

twitches اختلاجات

U

undoing الامتناع عن فعل (خواف)
unreality عالم الخيال
unrecognisable faces عدم التعرف على الوجوه (عرض)
uprooting اقتلاع من الجذور (علاج)
uterus : hystera رحم

V

vacant فارغ ، خالي
vagrant شارد
vaginismus انقباض مهبل
vascular وعائي (دم)
vegetative نباتي ، جسمي
veneral مرضي تناسلي
ventricular تجويفي ، بطيني
vertebrae فقرات ، فقار
violence عنف (جنس)
virilism ذكورة
virus فيروس
visceral حشوي
visions رؤي (العين)
visitations, devine تفقد الهي (صرع)
vivid زاهي (أحلام)
voluble منطلق
voyeurism زنا العين

W

washing compulsion تسلط فعل الغسل
well-being هناء
whooping cough سعال ديكبي
wish-fulfill تحقيق رغبة
withdrawal انسحاب
word association test اختبار تداعي الكلمات
worry اهتمام (هم)
worthlessness عدم استحقاق لا قيمة له

X

Xeroderma جفاف الجلد

Z

Zygote لاقحه ، خلية محصنة

دليل الموضوعات

من ص - الى ص

١٢ - ٥

تقديم

الباب الاول

الأمراض واعراضها

٢٤ - ١٥

الفصل الاول - الطب العقلي والطب النفسي

٣٢ - ٢٥

الفصل الثاني - جسمية ونفسية المرض العقلي

٤١ - ٣٣

الفصل الثالث - الاعراض والأمراض

٦١ - ٤٣

الفصل الرابع - تصنيف الأمراض

٧٠ - ٦٣

الفصل الخامس - مصطلحات الاعراض

الباب الثاني

الذهانات العضوية

٨٠ - ٧٣

الفصل السادس - الشلل العام

٩١ - ٨١

الفصل السابع - اضطرابات الغدد

٩٩ - ٩٣

الفصل الثامن - أورام المخ

١٠٨ - ١٠١

الفصل التاسع - تصلب شرايين المخ

١١٧ - ١٠٩

الفصل العاشر - التهاب الدماغ

١٣١ - ١١٩

الفصل الحادي عشر - صدمات الرأس

الباب الثالث

الذهانات الوظيفية

١٦٠ - ١٣٥

الفصل الثاني عشر - الفصام

١٨١ - ١٦١	الفصل الثالث عشر - الهوس الاكتئابي
١٩٨ - ١٨٣	الفصل الرابع عشر - الهذاء

الباب الرابع

الأمراض الحدية

٢١٥ - ٢٠١	الفصل الخامس عشر - التخلف العقلي
٢٣١ - ٢١٧	الفصل السادس عشر - الصرع
٢٤٢ - ٢٣٣	الفصل السابع عشر - الشبخوخة

الباب الخامس

أمراض العصاب

٢٥٩ - ٢٤٥	الفصل الثامن عشر - الهستيريا
٢٧٦ - ٢٦١	الفصل التاسع عشر - القلق
٢٩٣ - ٢٧٧	الفصل العشرون - الخواف
٣١٠ - ٢٩٥	الفصل الحادي والعشرون - التسلط

الباب السادس

أمراض الطبع او الخلق

٣٣٥ - ٣١٣	الفصل الثاني والعشرون - تسمم الادمان
٣٥٨ - ٣٣٧	الفصل الثالث والعشرون - الشخصية السيكوباتية
٣٩١ - ٣٥٩	الفصل الرابع والعشرون - الانحرافات الجنسية

٣٩٦ - ٣٩٣	دليل المراجع
٤٠٣ - ٣٩٧	دليل الأعلام
٤٣٠ - ٤٠٥	دليل المصطلحات
٤٣٢ - ٤٣١	دليل الموضوعات

KAMAL DESSOUGUI, Ph.D

PROFESSOR OF PSYCHOLOGY
CHAIRMAN, DEPT. OF SOC. SC.
CAIRO UNIVERSITY
BEIRUT ARAB UNIVERSITY

PSYCHIATRY

Part One

PSYCHOPATHOLOGY

NOSOLOGY & SYMPTOMATOLOGY

First Edition

Publisher
Dar Elnahda Alarabia
Beirut - Lebanon

